

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2011

Henna Haltia, Jutta Ketola

# PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ **AKSELIN** HENKILÖKUNNAN MIELIPITEET IKÄIHMISSILLE TARKOITETUISTA PALVE- LUISTA

– Kartoitus seniorineuvolatoiminnan  
käynnistämisen pohjaksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Haltia, Jutta Ketola

## **PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELIN HENKILÖKUNNAN MIELIPITEET IKÄIHMISSILLE TARKOITETUISTA PALVELUISTA**

- Kartoitus seniorineuvolatoiminnan käynnistämisen pohjaksi

Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kunnat ovat muodostaneet perusturvakuntayhtymä Akselin, joka aloitti toiminnan 1.1.2011. Organisaatioiden yhdistyessä, muutostilanteet ja siihen sisältyvien haasteiden työstäminen ja uusien käytäntöjen kehittäminen on tärkeää. Tämä kehittämishanke kuuluu Terve Akseli hankkeeseen, joka toteutetaan yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Kehittämishanke muodostuu osaprojekteista terveyden edistämiseksi eri asiakasryhmissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteet suunniteltaessa ikäihmisille tarkoitettuja palveluja. Tutkimusongelmana oli selvittää millainen perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolatoiminnan tulee olla ja miten sitä organisoidaan sekä mitä palveluja seniorineuvolan tulee tarjota asiakkailleen.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista eli määrällistä ja kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruuvälineenä käytettiin kyselylomaketta, joka koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Kysely lähetettiin 165 perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnalle. Kyselyyn saatiin vastauksia 43: lta henkilöltä. Suurin osa vastaajista oli 40- 59 -vuotiaita. Kyselyyn osallistuneiden ammattiryhmät edustivat monipuolisesti koko perusturvakuntayhtymä Akselin henkilöstöä.

Henkilöstön mielestä seniorineuvolatoiminta tulee suunnata iän mukaan, yli 65-vuotiaille sekä erilaisten riskiryhmien mukaan kuten diabetesta sairastavat. Palvelun tulee olla terveysneuvontaa sekä mieluummin yksilöllistä kuin ryhmässä toteutettavaa palveluneuvontaa. Seniorineuvolatoimintaan henkilöstön mielestä kuuluu palvelutarpeen arviointeja, kuten ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Toimintakykyarviointeja kuten erilaisten testien tekeminen sekä kotikäynnit kuuluivat henkilöstöstä seniorineuvolatoiminnan tarjoamiin palveluihin.

Kyselyn tuloksia on mahdollista hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä seniorineuvola toimintaa ikäihmisille.

ASIASANAT: Ikääntyminen, ikäihminen, seniorineuvola, ennalta ehkäisevät terveyspalvelut, terveydenhuollon henkilökunta, perusturvakuntayhtymä Akseli, kyselytutkimus.

Henna Haltia, Jutta Ketola

**FEDERATION OF MUNICIPALITIES AKSELI'S STAFF OPINIONS OF THE SERVICES  
REFERRED TO IN OLD AGE**

- Mapping as a basis for the start of the operation to senior citizen health centre activity

Masku, Nousiainen and Mynämäki municipalities have established Akseli basic safety council union, that initiated activities which commenced on 1.1.2011. While these organisations unify, change of situations and working of its challenges as well as development of new practices can be perceived to be important. This development project is part of a Healthy Akseli project, that is implemented together with Turku University of applied sciences. University of applied sciences is responsible for the fact that the development work is evidence-based knowledge and expertise. The development of the project to promote the health of the different customer groups is made up of partial projects.

The purpose of the thesis is to clarify the basic safety council union Akseli's staff expectations when designing of senior citizen health centre activity. Study of the problem had to determine what kind of senior citizen health centre activity basic safety council union Akseli should be and how it is organised and what services senior citizen health centre shall offer to their customers.

Thesis was carried out by using the quantitative and qualitative research method. Questionnaire that was used for the data collection consisted of structured and open questions. The query was sent to 165 basic safety council union Akseli's staff. Replies to the questionnaire were received from 43 people. For the most part, the respondents were 40-59 years old. The respondents represented variedly all professional groups of the basic safety council union Akseli's staff.

In the opinion of the staff the senior citizen health centre activity should be directed according to the age, to over 65-year-olds, as well as a variety of risk groups, such as, for example, diabetes patients. The service must be health advice and preferably more individual than in a group provided service advice. In the opinion of the staff the senior citizen health centre activity is necessary to have need of service assessments, of which were mentioned home care and home nursing. Performance assessments such as the conclusion of the various tests, as well as the home visits were part of the services that the staff thought senior citizen health centre activity should offer.

It is possible to benefit from the results of the query when planning and developing a senior citizen health centre activity for the elderly.

**KEYWORDS:**

Ageing, elderly person, senior citizen health centre, preventive health services, health-care personnel, basic safety council union Akseli, survey.

## **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN</b>	<b>7</b>
2.1 Ikääntyminen ja toimintakyky	7
2.2 Ikääntyneiden ehkäisevät terveyspalvelut	9
2.3 Ikääntyneiden kotihoito	12
2.4 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito	15
2.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön rooli palvelujen kehittämisessä	17
2.6 Perusturvakuntayhtymä Akselin ikääntyneille tarkoitetut palvelut	19
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>21</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
4.1 Tutkimusmenetelmä	22
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	24
4.3 Tutkimusaineiston analysointi	24
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
5.1 Taustatiedot	25
5.2 Peruskuntayhtymä Akselin seniorineuvolatoiminnan organisointi	26
5.3 Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan tarjoamat palvelut	33
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>37</b>
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>40</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>42</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Kysymyslomake	49
Liite 2.Saatekirje	52

# 1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen tietojen mukaan seuraavien 20 vuoden aikana Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa muita EU maita nopeammin. Vuonna 2009 tilastokeskus on ennustanut, että naisten elinikä pitenee 12 vuodella ja miesten yli kymmenellä vuoteen 2075 menneessä. Suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle ja yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä kasvaa 21%:sta 52%:n. (Tilastokeskus 2009.) Tämän vuoksi kuntasektorin poliittisilla päättäjillä sekä johdolla on suuri kehityshaaste vastata ikääntyneiden palveluihin huomioiden laatu sekä taloudellisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaisussaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksella asettanut tavoitteeksi, että vuonna 2012 75-vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 91-92% asuu omassa kodissaan tarvittavien palvelujen turvin. (STM 2008.)

Vanhuspalvelulakia valmistellaan tällä hetkellä. Lain tarkoituksen olisi turvata ikäihmisen oikeus laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen, yksilöllistä tarvetta vastaavaan palvelukokonaisuuteen. Lain turvin ikäihmisen on mahdollisuus omia voimavarojaan hyödyntäen elää mahdollisimman itsenäistä, mielekästä ja turvallista elämää. Laki astuu voimaan 2013. (STM 2011a.)

Palvelujen saatavuus on ikäihmiselle tärkeää. Palvelut voidaan jakaa saatavuuden mukaan lähipalveluihin, seudullisiin sekä laajempaa väestöpohjaa koskettaviin palveluihin. Lähipalvelut koetaan tärkeimmiksi, niillä on tarkoitus tuottaa palvelut lähelle tai tuoda ne kotiin. Lähipalveluina ymmärretään esimerkiksi ennaltaehkäisevät palvelut sekä kotihoito. (Voutilainen & Kaskiharju 2007, 24.)

Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kunnat ovat muodostaneet perusturvakuntayhtymä AKSELIN, joka aloitti toiminnan 1.1.2011. Organisaatioiden yhdistyessä muutostilanteet ja siihen sisältyvät haasteet sekä innovaatioiden kehittäminen ovat välttämättömiä. Kehittämishanke Terve Akseli toteutetaan yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa, joka vastaa sitä, että kehittämistyö-

hön saadaan näyttöön perustuvaa tietoa ja asiantuntemusta. Kehittämishanke muodostuu osaprojekteista terveyden edistämiseksi eri asiakasryhmissä. Ensimmäinen osaprojekti koskee Terveet Seniorit-toimintaa, jossa tavoitteena on kehittää ikäihmisten tarpeisiin pohjautuvaa seniorineuvola toimintaa. Tarkoituksena on tehdä alkukartoitus seniorineuvolan kehittämisen pohjaksi. Opinnäytetyössä selvitetään perusturvakuntayhtymän Akselin- henkilökunnan mielipiteitä ja odotuksia ikäihmisille suunnatuista palveluista. (Laaksonen-Heikkilä lähteeksi 2011.)

## **2 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN**

### **2.1 Ikääntyminen ja toimintakyky**

Ikäihminen on henkilö, jonka toimintaan alkavat huomattavasti vaikuttaa iän myötä tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Tällaisia fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi aistien heikkeneminen, suoritusnopeuden hidastuminen ja voimien väheneminen. Psyykkisiä muutoksia puolestaan ovat esimerkiksi muistin heikkeneminen ja oppimis- sekä omaksumiskyvyn heikkeneminen. (Tilvis 2001, 45.) Fyysiset vanhenemismuutokset katsotaan alkavan jo 30-vuoden iässä, mutta ne ilmenevät yksilöllisesti jokaisella. Vanhenemismuutoksiin vaikuttaa aikaisemmat sairaudet, vammat sekä elämäntavat ja terveyskäyttäytyminen. (Kivelä 2006,16.) Ihmisen elämä on usein jaettu eri ikäkausiin. Ikäkaudet perustuvat ikään, vaikka ihmisten vanhenemisen biologiset muutokset ovat hitaita ja ne vaihtelevat henkilöiden välillä. Virallisesti ihmisestä tulee aikuinen 18-vuotiaana ja vanhuuden usein katsotaan alkavan 65 vuoden iässä. (Hervonen 2001, 14-17.)

Geropsykologian määritelmän mukaan ikääntymistä tarkastellaan elämänkulun näkökulmasta. Ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn muutoksia tulisi huomioida yksilön jäljellä olevien fyysisten, psyykkis-sosiaalisten, kulttuuristen ja taloudellisten voimavaroja kautta. Yli 80-vuotiaiden voimavarojen riittävyys voi olla rajallista johtuen erilaisista elämänmuutoksista esimerkiksi lähimmäisen kuolema, oma sairaus tai ihmissuhteiden menetys. (Ruoppila 2004, 46.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön suoriutumista ja selviytymistä erilaisista tehtävistä ja haasteista. Toimintakyky käsitettä käytetään useasti kuvaamaan henkilön kykyä, taitoa ja mahdollisuuksia selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista eli activities of daily living (ADL) toiminnoista. Toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat toimintarajoitukset alkavat haitata elämänrytmiä 75 ikävuodesta eteenpäin. (Helin 2000, 11-15.) Iäkkään toimintakykyyn vaikuttaa yksilölliset haitat, elinympäristö ja tukipalvelujen käytön mahdollisuudet. Toimintakyvyn heikentyminen voi olla ensimmäinen merkki vakavasta sairaudesta. (Tilvis 2001, 35.)

Ahonen (2007) selvitti pro gradu- tutkielmassaan minkälaiseksi kotona asuvat vanhuksat arvioivat oman toimintakykynsä ja selviytymisensä päivittäisissä toiminnoissaan ilman ulkopuolista apua. Tutkimuksen tarkoituksensa oli saada uutta tietoa, siitä miten voitaisiin hyödyntää vanhusten toimintakykyä palvelujen tarvetta arvioitaessa. Tietoa haluttiin myös kehitettäessä ennaltaehkäisevää vanhustyötä sekä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että yli 80-vuotiaiden kotona ilman säännöllistä apua asuvien vanhusten toimintakyky oli hyvä. Tutkijan mielestä tieto oli tärkeä kunnalle, ehkäisevää vanhustyötä suunnitellessa sekä miten toimintakykyä saisi pidettyä yllä ja miten vanhus saisi asua kodissaan pidempään. Myös tulevien uhkakuvien ennakkointia korostettiin. (Ahonen 2007, 76.)

Omassa kodissa asuminen oli myös monelle vanhukselle tärkeä tekijä ja tutkimuksessa odotukset sekä toiveet kohdistuivat asuinympäristöön, liikenneyhteyksien kehittymiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkija piti tärkeänä, että kaikille yli 75-vuotiaille olisi mahdollista saada toimintakyvyn sekä kotona selviytymisen arviointia. (Ahonen 2007, 77.)

## 2.2 Ikääntyneiden ehkäisevät terveyspalvelut

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä tarjoaa laaja-alaisesti julkisesti rahoitettavia terveydenhuoltopalveluja, jotka pääasiallisesti ovat julkisen sektorin tuottamia ja verotuloilla rahoitettavia palveluja. Kunnilla on iso rooli palveluiden tuottamisessa sekä rahoituksessa. (Okko ym. 2007, 18.) Suomen väestön ikääntyessä nopeasti, luo tämä haasteita kunnan päättäjille sekä johdolle tiedostaa muutoksen suunta ja pohtimaan keinoja joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2008 ikäihmisten palvelujen laatusuositukset, joiden tavoitteena on parantaa ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä kohentaa palvelujen laatua ja niiden vaikuttavuutta. (STM 2008.) Ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut on tärkeä yhteen sovittaa, ettei niistä muodostu hoidon saatavuuden este. (Whalbeck ym. 2008, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin neuvontapalvelut ovat tulleet viime vuosina ikäihmisten hyvinvointia edistämään. Neuvontatoimintaa on kehitteillä monissa kunnissa, mutta varsinaista tutkimustietoa näistä ei vielä ole käytössä. Päämääränä terveyden edistämällä ja terveysneuvonnalla on ollut perinteisesti elintapojen muuttamien parempaan suuntaan, mutta nyt tarkoituksena on laaja-alaisempaa hyvinvointia, elämänlaatua sekä turvallisuuden parantamista. (Seppänen ym. 2009, 13.)

Yhdysvalloissa (2009) tehdyssä ilmeni, että maaseuden ikäihmiset olivat suurin käyttäjäryhmä paikallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tästä johtuen näihin palveluihin tulisi panostaa ja kehittää uusia toimintamalleja. Ikääntyneiden terveysongelmat ja sosiaaliset ongelmat ovat monimutkaisia, jonka vuoksi hoito-



tiimissä tulisi työskennellä moniammatillinen geriatrinen tiimi. (McActee ym. 2009, 1293–1299.)

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että seniorikeskus on hyvä paikka iäkkäille naisille luoda tukea antavia ystävyys-suhteita. Nämä ystävyys-suhteet ja seniorikeskuksessa saatavat muut aktiviteetit luovat positiivista mieli-alaa sekä vaikuttavat fyysiseen aktiviteettiin. (Aday ym. 2006.)

Norjalaisessa tutkimuksessa selvitettiin 60- 70-vuotiaiden seniorikeskuksessa käyvien suhtautumista omaan vanhenemiseen sekä ihmisiin, jotka ovat heikompiä ja vanhempia. Ikäihmiset kokivat seniorikeskuksen auttavan heitä osallistumaan päivittäisiin toimiin ja vaikuttamaan tunteeseen kuulua johonkin ja olla hyödyllinen. Toisille seniorikeskus osoitti heidän tulevan vanhaksi ja sairauden myötä kyvyttömäksi tehdä asioita. Joidenkin mielestä seniorikeskus oli vain vanhoille ja vammaisille ja he yrittivät ottaa etäisyyttä niihin ihmisiin. (Lund 2007.)

Hyvinvointi ja terveyden edistäminen edellyttävät ikäihmisen sitoutumista sekä myönteistä asennetta. Sitoutumiseen vaikuttaa, kuinka tarpeelliseksi ikäihminen kokee muutokset sen aiheuttamaan vaivaan tai tapojen muuttamiseen nähden, esimerkiksi elämäntapamuutokset. Sitoutumiseen vaikuttaa myös tiedon saaminen terveistä elintavoista sekä yhteyksien ymmärtäminen ja sosiaalinen tuki. Voimavarojen vahvistamista ja aktiivisuutta pyritään parantamaan neuvonnalla. Neuvonta on aikaisemmin ollut asiantuntijälähtöistä, mutta nyt neuvonta lähtee siitä, että iäkäs on oman elämänsä paras asiantuntija. Neuvonta on vuorovaikutusta iäkkään ja asiantuntijan välillä, missä korostuu kuulluksi tuleminen ja kuunteleminen. Neuvontapalvelut voivat lähteä eri tarpeista, mitkä on koettu tarpeelliseksi kunnassa. Neuvontaa voi olla palveluun ohjaus, omaishoitajien tukeminen tai esimerkiksi kohderyhmille suunnatut tiedotustilanteet. (Seppänen 2009, 13.)

Seppäsen (2009) tutkimuksessa kartoitettiin kuntien järjestämiä ehkäiseviä palveluja. Kyely lähetettiin kuntien vanhuspalveluista vastaaville henkilöille. Kyse-lyllä haluttiin tietoa ehkäisevistä kotikäynneistä sekä neuvontapalveluista ja nii-den toteuttamismuodoista ja sisällöstä. Kyselyssä tavoiteltiin tietoa, miten palve-luita tulisi kehittää ja minkälaista tukea kunnat tarvitsisivat kehittämistyöhön. (Seppänen ym. 2009, 8.)

Neuvontapalveluja oli monenlaisia, yleisimmin se oli palveluneuvontaa, mutta myös terveyteen, muistiin, ravintoon, turvallisuuteen, tapaturmiin ja apuvälinei-siin liittyvää tietoa haluttiin. Tietoa sosiaalisista ongelmista oli myös tarjolla. Toimintakykyä arvioitiin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä kognition kannal-ta useissa neuvontapalveluissa. Erilaisia informaatio- ja luentotilaisuuksia järjes-tettiin myös. Neuvontaa oli mahdollista saada yksilönä tai ryhmässä. (Seppänen 2009, 42.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että neuvontapalvelut olivat monimuotoisia. Ne olivat organisoitu vanhustenpalvelujen yhteyteen, joko omana palvelupisteenä tai osana palvelukeskustoimintaa. Neuvontapalveluiden tavoitteeksi oli asetettu neuvonta, tiedottaminen ja palveluun ohjaus. Kohderyhmä määräytyi ikäperus-teisesti, yli 65-vuotiaat. Palvelun piiriin asiakkaat hakeutuivat itse sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ohjaamana. Omaiset saattoivat olla myös aut-tamassa hakeutumisessa palvelunpiiriin. (Seppänen 2009, 42.)

Ikäihmisten ennaltaehkäisevillä kotikäynillä tarkoitetaan kotona asuville sekä tietyn ikäisille vanhuksille suunnattua sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tekemää kotikäyntiä. Toiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona sel-viytymistä. Ikäihmisen selviytymistä kartoitetaan eri näkökulmista sekä häntä ohjataan ja motivoidaan käyttämään omia voimavarojaan. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit sisältävät palveluohjauksen, terveysneuvonnan, tapaturmien ehkäi-syn toimintakyvyn ja kognitiivisten taitojen (muisti) sekä mielialan arvioinnin. Kotikäynillä ehkäistään asioita, jotka voivat vaikuttaa ikäihmisen toimintaky-kyyn ja elämisen laatuun kuten turvattomuuden tunteeseen, väärään lääkityk-

seen, ravitsemukseen ja tiedon puutteeseen. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien menetelmä otettiin Suomessa käyttöön 2000- luvun alussa. Vuonna 2003 käyntejä tehtiin jo noin 100 kunnassa. (Häkkinen & Holma 2004, 24; Toljamo ym. 2005, 9, 13.)

Tanskassa on vuodesta 1998 laissa velvoitettu kuntia tekemään kaikille yli 75 vuotiaalle kaksi ennaltaehkäisvää kotikäyntiä. Suurin osa ikäihmisistä piti ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä hyvinä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat yhteydessä naisten toimintakyvyn paranemiseen, samanlaista vaikutusta ei todettu olevan miehillä. (Vass ym. 2004, 106-108.)

Ahonen (2007) toteaa, että kotikäyntien suhde tulisi tarkkaan suunnitella muuhun ehkäisevän vanhustyön palveluihin. Samalla tulee pohtia, mikä ikäryhmä hyötyisi eniten ehkäisevästä kotikäynnistä. Kustannuksia tulisi myös miettiä ja sitä miten saatuja tuloksia analysoidaan ja viedään eteenpäin. (Ahonen 2007, 78)

### 2.3 Ikääntyneiden kotihoito

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotisairaanhoido (Kansanterveyslaki 66/72), kotipalvelu (Sosiaalihuoltolaki 710/82), kotipalvelun tukipalvelut (Sosiaalihuoltoasetus 607/83) ja omaishoidon tuki (Sosiaalihuoltolaki 710/82, asetus omaishoidon tuesta 1109/97). Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia vanhuksia selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin. (Lukkaroinen 2002, 31.)

Sosiaalihuoltolain 710/82 mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen 607/83 mukaan kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapu, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateriat-, vaa-

tehuolto, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982 / 710; Heinola 2007, 12.; Lukkaroinen 2002, 33.)

Kotihoito eli yksi avopalveluun kuuluva hoitomuoto on yksilön asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan, huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Avopalvelulla pyritään turvamaan asiakkaan selviytymistä elämän eri tilanteissa yhdessä omaisten sekä muiden yhteistyö tahojensa kanssa. Asiakkaan tarvitsema apu voi olla tilapäistä tai jatkuvaa riippuen avun tarpeesta ja heidän omista voimavaroistaan. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 35.)

Yksi tärkeimmistä avohoidon palveluista on lyhytaikaishoito eli intervallit. Hoito toteutetaan palvelutaloissa, palvelukeskuksissa ja vanhainkodeissa. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä sekä tarjota mahdollisuus ajoittaiseen hoitoon ja kuntoisuuden arviointiin. (Lukkaroinen 2002, 36-37.)

Kotona asuvien ikäihmisten elämä on kokonaisvaltaista, koska asumisympäristö on osaa henkilön persoonaa. Kotona tehtävä hoitotyö on ikäihmisten voimavaroista lähtevää, arvosidonnasta työtä, jossa korostetaan asiakkaan subjektiivisuutta. Kun kyseessä on hoidettavan koti hoitotyötä ohjaa ammattieettisyys sekä ammatilliset arvot. (Näslindh-Ylispangar 2005, 147, 149.)

Virtanen (2006) kartoitti tutkimuksessaan vanhusten kotona selviytymistä tukevia voimavaroja haastatteleamalla vanhuksia, läheisiä ja kotisairaanhoidajia. Tavoitteena oli saada tietoa, jotta voitaisiin tukea ja vahvistaa niitä voimavaroja, joilla on merkitystä kotona selviytymisessä. Tärkeimmäksi voimavaraksi vanhuksien, läheisten sekä kotisairaanhoidajat kokivat terveyden, liikunnan sekä toimintakyvyn. Itsenäinen liikkuminen vähintään apuvälineen turvin sisätiloissa oli merkityksellinen. Oma tahto olla kotona, mahdollisesti kotona selviytymisen. Kotisairaanhoidajien mukaan vanhuksien luja tahto olla kotona, koettiin myös voi-

mavaraksi, kaikkien haastateltavien mukaan. Läheisistä koti oli tunnesuhde, jossa vanhuksen ympärillä oli tuttuja ja luotettavia ihmisiä. Myös myönteinen elämänasenne sekä sopeutuminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen olivat voimavarana kaikkien haastateltavien mukaan. Vanhusten kekseliäisyys toimintakyvyn muuttuessa edisti kotona selviytymistä. Toimintarajoitteiden ilmaantuessa vanhuksen kehittäessä uusia toimintamuotoja pidettiin hyvänä. Turvallisuuden tunne sekä tieto avun saamisesta edisti kotona selviytymistä. Vanhusten kokivat uskon olevan voimavara, jumalanpalvelusten kuuntelemista pidettiin osana arjen rutiineista. Muisteleminen koettiin mieluisaksi ja ne liitettiin tämän hetkiseen elämään. Hyvistä asioista saatiin voimia arkeen. Sosiaalisella verkostolla vanhus muodosti tukiverkoston, jota kotisairaanhoidajat ja kotipalvelun henkilökunta täydensivät ja tukivat. Läheiset eivät kokeneet olevansa vanhuksen voimavaroja vaan pitivät auttamista itsestään selvyytensä, yhdessä tekemisenä. Kotisairaanhoidajat pitivät kuntoutumista edistävää työtettä vanhuksen omatoimisuuteen edistävänä tekijänä. He myös kokivat tukevansa yhdessä kotipalvelun kanssa vanhuksen voimavaroja. ( Virtanen 2006, 45 - 44, 48- 52.)

Eloranta (2009) tutki käihmisten tarvitsemaa tukea itsenäisesti kotona selviytymiseen, yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa. Ikäihmiset kokivat tärkeäksi oman itsenäisyyden sekä omanarvontunteen. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että ammattihenkilöiden oli vaikea tunnistaa ikäihmisten omia voimavaroja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, Ikäihmisillä oli myös eri käsitykset fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen toteutumisesta verrattuna ammattihenkilöihin. Eloranta totetaa, että yhteistyön kehittämiselle on tärkeää vahvistaa ikäihmisten omaa elämän asiantuntijuutta sekä toimintakulttuurin muuttamista asiakaslähtöiseksi. Myös ammattihenkilöiden vastuuta ja roolia sekä tiedonkulkua tulisi kehittää jatkossa.( Eloranta 2009, 6.)

Kuusela (2009) tutkielmassaan kuvasi moniammatillista osaamista, sen toteutumista ja sitä estäviä tekijöitä kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisesta kotihoidon henkilökunnan kuvaamana. Tutkimuksen kohderyhmä oli yhden Turun kotihoidon alueen henkilöstö, yhteensä 25 henkilöä.

Turun sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämistä oli jo alettu työstämään vuodesta 2001 alkaen, mutta tässä Kuuselan tutkimuksen vaiheessa nämä organisaatiomallit olivat vielä omilla tahoillaan.

Tutkimuksesta ilmeni, että hoitohenkilökunnan tieto – taito ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinoista kotihoidossa perustuu peruskoulutuksen saatuun tietoon, kokemukseen sekä hiljaiseen tietoon. Haastateltavat eivät olleet saaneet erityistä koulutusta fyysisten toimintakykyjen arviointiin ja tukemisen, lukuun ottamatta lääkäreitä. Henkilökunta koki tarvitsevansa koulutusta muun muassa käytännön työhön sekä toimintakykyyn arviointimenetelmiin (siirto-, nosto-, aisti- sekä dementia-koulutuksia). Kotihoidossa toiminta ei perustunut moniammatilliseen geriatriseen arviointiin, eikä yhdessä asiakkaan kanssa määriteltyihin hoidon tavoitteisiin, eikä niiden arviointiin. Toimintaperiaatteena oli kuntoutumista edistävä toiminta ja henkilöstöllä oli monipuolisia menetelmiä ikäihmisten omatoimisuuden lisäämiseksi, mutta ajan puute ja asenteen olivat esteitä toiminnalle. (Kuusela 2009, 44, 45, 56, 72, 77-79.)

Wallin (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien vanhusten laitostuntoutuksen liikunnallisen osuuden toteutumista fysioterapeuttien ja vanhusten näkökulmasta. Aineistoa tutkimukseen kerättiin vuosina 2002 ja 2003 Kelan IKÄ-hankkeen kuntoutusryhmistä. Tutkimukseen haastateltiin 31 henkilöä iältään 66–93-vuotiaasta kuntoutujaa ja 11 fysioterapeuttia. Lisäksi videoitiin seitsemän ryhmäliikuntatilannetta, joihin osallistui yhteensä 52 vanhusta ja 9 ammattilaista. Tutkimus tuloksena vanhukset kuvailivat kuntoutuskokemustaan joko arjessa selviytymisen välineeksi tai lomaksi arjesta, jotkut olivat pettyneitä kuntoutukseen. (Wallin 2009.)

## 2.4 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito

Ympärivuorokautisen hoidon palveluja on tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti- ja pitkäaikaissairaanhoidon, lyhytaikaishoito sekä saattohoito. Ympärivuoro-

kautinen hoito voi olla lyhytaikaista, jaksottaista tai pitkäaikaista. Samoissa yksiköissä voi olla sekä lyhyt- että pitkäaikaishoitopaikkoja. Palveluasumiseen ei normaalisti kuulu ympärivuorokautinen palvelu kuten tehostettuun palveluasumiseen. Tehostettu palveluasuminen poikkeaa vanhainkodeista siten, että ne on määritelty avopuolen palveluiksi, mihin ei sisälly täysiyläpito kuten esimerkiksi hygienianhoito sekä lääkkeet. Pitkäaikainen laitoshoido on suunnattu ihmisille, jotka eivät selviydy enää ulkopuolisen avun turvin kotonaan tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Ympärivuorokautinen hoito voi olla kuitenkin joko tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa. Ympärivuorokautisessa hoidossa pyritään vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Toimintaperiaatteena on rohkaista asiakasta käyttämään olemassa olevia voimavarojaan ja tekemään itse niitä toimia ja askareita mihin hän pystyy. Pitkäaikaishoitopäätös. (Laatikainen 2009, 4.)

Einiö (2010) selvitti ikäihmisten, yli 65-vuotiaiden laitoshoidoon siirtymisen todennäköisyyttä ja taustoja. Tutkimuksessa havaittiin, että ikäihmisten perussairaudet vaikuttivat 50%:lla laitoshoidoon siirtymiseen. Taloudellisella tilanteella ja yksinäisyydellä oli suuri merkitystä laitoshoidoon siirtymisellä. Hyvä taloudellinen tilanne vähensi laitoshoidon tarvetta. (Einiö, 2010, 5-6.)

Ikähoiva- työryhmä on julkaisussaan ehdottanut ympärivuorokautisen hoidon uudistamista sen pirstaleisuuden, laatuongelmien, hoitoketjujen toimimattomuuden, sekä asiakasmaksujen epäyhtenäisyyden vuoksi. Suurimpana ongelmana on pidetty pirstaleisuutta, minkä johdosta ikäihminen saattaa joutua muuttamaan hoidon tarpeen kasvaessa toiseen paikkaan. Työryhmän mielestä asuinpaikan muuttamisen sijaan tulisi ennemmin järjestää apua sekä palveluja lisätä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

## 2.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön rooli palvelujen kehittämisessä

352 500 ihmistä työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesti koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä henkilöstön ohjauksesta. Lainsäädäntö ja suositukset ovat ministeriön ohjauskeinoina. (STM 2011c.) Laissa ja asetuksissa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005, valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 608/2005, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994, asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.)

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksilla tavoitellaan henkilökunnan riittävyttä sekä henkilöstön osaamisen varmentamista. Palvelujen järjestämiseen suuremmalla alueella voidaan vaikuttaa henkilöstön työnjakoon sekä osaamisen laatuun. Myös suurempien toimintayksiköiden kautta voidaan vaikuttaa henkilöstön tukemiseen sekä kouluttamiseen. Henkilöstön rekrytoinnin ajatellaan myös helpottuvan. (Kokko ym. 2009, 91.)

Ikäihmisten hoitoon osallistuvilla työntekijöillä tulee olla hyvä geriatrinen ja gerontologinen osaamisen taso. Ikäihmisten sairauksien, heidän fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintakykyjen tarkka määrittäminen tulee hallittua. Terveysneuvonta ei ole tasalaatuista joka kunnassa, koska yhtenäiset käytännöt ovat puuttuneet. Tästä johtuen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävissä preventiivisissä toiminnoissa käytettävien menetelmien, mittausten ja seulojen tarkkuus ja luotettavuus saattavat olla virheellisiä. Henkilökunnan täydennyskoulutukseen ei aina ole riittävästi resursoitu ennen toimintojen aloittamista, tästä johtuen henkilökunnan osaaminen voi olla puutteellista. (Kivelä 2006, 18, 24.)



Hännisen (2008) tutkielmassa tarkasteltiin kuntaorganisaation muutoksen vaikutusta esimiehen työhön. Muutosjohtaminen on tätä päivää ja se vaatii esimieheltä tietoja ja taitoja muutoksen hallintaan ja sen läpivientiin. Lähiesimiehen vastuulle jää henkilöstön sitouttaminen muutokseen ja motivointi mahdollisesti uuteen toimenkuvaan. Lähiesimiehet joutuvat työskentelemään ristiriitaisten paineiden alla ja omat voimavarat ovat kovilla. Hänninen tarkasteli muutoksesta johtuvia haasteita uusien mahdollisuuksien kannalta. Muutokset auttavat ihmistä uuden oppimisessa ja kehittymään työssä sekä ihmisenä. Työ hyvinvointi kuuluu onnistuneeseen muutokseen sekä hyvään esimiestyöhön. Muutos onnistuakseen vaatii uuden opettelua sekä vanhasta pois oppimista. Oppimista edesauttaa, jos olosuhteet ovat kunnossa, tällöin esimiehen rooli korostuu oppimisen edistäjänä ja mahdollistajana.

Esimiehet kokivat tiedon jakamisen tärkeäksi muutosvaiheessa, viestinnällä todettiin olevan ratkaiseva merkitys muutoksen onnistumisessa. Esimieheen kohdistuu myös kritiikkiä ja epävarmuudesta johtuvia pelon ja vihan tunteita. Tärkeää on, että esimies tietää niiden kuuluvan muutoksen alkuvaiheisiin. Esimiehet odottivat työntekijöiltä rakentavaa palautetta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Tutkimuksessa ilmeni, etteivät työntekijät olleet aina tietoisia esimiehen roolia ja tehtävistä. Esimiehet kokivat, että alustaitoihin kouluttaminen on tärkeää, jotta oikeudet ja velvollisuudet tulevat alaisille selväksi. (Hänninen 2008, 105.)

Toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin esimiehet olisivat toivoneet saavansa olla enemmän mukana. Hyvä työilmapiirin luominen ajateltiin kuuluvan koko työyhteisön tehtäväksi, se ei voi olla vain yhden ihmisen vastuulla. Tutkimuksessa esimiehen rooli nähtiin myös oppimisen mahdollistajana, esimiehen tuli rohkaista uuden oppimiseen sekä yhteistyöhön. (Hänninen 2008, 106.)

Ruuskanen (2006) tutki työssään, miten hoitotyöntekijät mielestään kehittävät hoitotyötä sekä miten osaamista voidaan hyödyntää työyhteisössä. Tutkimus

toteutettiin Kuopiossa portfolio -koulutukseen osallistuvia hoitotyöntekijöitä (n=9) ryhmähaastattelemalla. (Ruuskanen 2006, 5.)

Tutkimuksessa selvisi, että yksi henkilöstön kehittämismenetelmistä on osallistuminen erilaisiin projekteihin sekä kehittämistehtäviin. Näissä henkilöstölle tulee mahdollisuus laajentaa osaamistaan sekä tietotaitoaan. Näillä koettiin olevan vaikutusta työn haasteellisuuden lisäämiseen. Lisäksi työyhteisössä yhdessä suunnitellut sekä osaamisen kautta kehitetyt työtavat ja hoitokäytännöt edistivät potilaiden samaa hoidon laatua. (Ruuskanen 2006. 39, 41.)

## 2.6 Perusturvakuntayhtymä Akselin ikääntyneille tarkoitetut palvelut

Perusturvakuntayhtymä Akseli on perustettu vuonna 2010 Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kuntien perusterveydenhuollon sekä ikäihmisten palveluiden järjestämiseksi. Toiminta on aloitettu 1.1.2011 ja viimeistään vuonna 2013 lähtien Akselin vastuulla ovat myös edellä mainittujen kuntien kaikki muut sosiaalitoimen palvelut paitsi lasten päivähoidopalvelut. (Soteakseli. 2010.)

Perusturvakuntayhtymä Akseli muodostettiin vastaamaan ns. PARAS-lainsäädännön vaatimuksia. Tässä laki edellyttää vähintään 20.000 asukkaan väestöpohjaa yhteistoiminta-alueeksi. Laki määrittää myös, että kuntaliitoksen on vastattava perusterveydenhuollon sekä siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen palveluiden järjestämisestä. Akselin jäsenkuntien yhteenlaskettu asukasmäärä oli vuonna 2010 noin 23.000 asukasta. (Soteakseli. 2010.)

SOTKAnetistä saatujen tietojen mukaan 65- 74-vuotiaita oli 2010 Maskussa 8%, Mynämäessä 9.9% ja Nousiaisissa 7.1% koko väestöstä. 75- 84-vuotiaita oli 2010 Maskussa 3.7%, Mynämäki 7% ja Nousiainen 5.2% koko väestöstä. 85vuotta täyttäneitä Maskussa 1.4%, Mynämäessä 2.9% ja Nousiaissa 1.7% koko väestöstä. (SOTKAnet 2011.)

Perusturvakuntayhtymä Akselin vastuualueena on hoito- ja vanhustyön palvelut, sisältäen ehkäisevän vanhustyön, yhdistetyn kotisairaanhoidon ja kotipalvelun eli uuden kotihoidon ja siihen liittyvät tukipalvelut, palveluasumisen ja laitoshoidon palvelut sekä SAS-ryhmätoiminnan (selvitä, arvioi ja sijoita) ja siihen liittyvän hoitopaikkojen järjestämisen. Hoito- ja vanhustyön palvelujen osalta tehdään kiinteää yhteistyötä em. palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien, seurakuntien, vapaaehtoistyötä tekevien järjestöjen ja yhdistysten sekä alueellisesti toimivan yhteisen vanhusneuvoston kanssa yhdessä. Palvelujen tuottamisen lähtökohtana on, että ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen järjestetään niin, että he voisivat mahdollisimman pitkään asua kotona. (Soteakseli 2010.)

Kaikkiin hoito- ja vanhustyön palveluihin sisällytetään ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutusta edistävään hoitoon ja palveluun. ”Ehkäisevän vanhustyön tavoitteena on mm. seniorineuvolatyön kautta käynnistää ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta-, palvelupiste- ja veteraanikuntoutustoimintaa. Toiminnassa huomioidaan riittävä yhteistyö perusturvakuntayhtymän, peruskuntien, seurakuntien, järjestöjen ja eri vapaaehtoistoimijoiden välillä.” (Soteakseli 2010.)

Tarkoituksena on, että toiminta tulee olla kaikille ikäihmisille tarkoitettua avointa palvelutoimintaa, kaikki saavat keskitetysti tietoa mm sosiaali- ja terveystalvluista, seurakuntien ja eri yhdistysten ja järjestöjen toiminnasta sekä erilaisesta harrastustoiminnasta. Lisäksi ehkäisevinä palveluina ikäihmisille järjestetään ehkäiseviä kotikäyntejä, mm. koti- ja omaishoidon tukemiseksi kuntouttavaa päivätoimintaa ja palvelupäiviä sekä kuntoutusta. (Soteakseli 2010.)

Kotipalvelu, kotisairaanhoido ja erilaiset tukipalvelut ovat kotihoidon palveluja. Kotiin annettavia palveluja on ateria-, kylvetys-, kuljetus-, vaatehuolto- ja turvpuhelinpalvelut sekä omaishoidon tukeminen. Perusturvakuntayhtymä Akselissa toimii kotihoito. Kotihoito on jaettu neljään alueeseen: Mynämäen, Lemu, Askainen, Mietoinen, Maskun sekä Nousiaisten alue. (Soteakseli 2010.)

Väestön terveyden edistäminen, hyvät käytänteet ja tasapuolinen terveystalouden tarjonta ovat tärkeitä osia uuden yhteisen toiminnan pohjaksi. Tarkoituksena on perustaa matalakynnyksen poliklinikka, terveet seniorit neuvola. Terveet Seniorit neuvolatoiminnan osaprojekti toteutetaan perusturvakuntayhtymä Akselin ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä. (Laaksonen-Heikkilä 2011.)

Perusturvakuntayhtymä Akselin ennaltaehkäisevän vanhustyön tavoitteena on mm. seniorineuvolatyön kautta käynnistää ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta, palvelupiste- ja veteraanikuntoutustoimintaa. Toiminnassa huomioidaan yhteistyö perusturvakuntayhtymän kuuluvien kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja eri vapaaehtoistoimijoiden välillä. Toiminnalla pyritään tuottamaan ikäihmisille avointa palvelutoimintaa, joista saa keskitetysti tietoa mm sosiaali- ja terveyspalveluista, seurakuntien ja eri yhdistysten ja järjestöjen toiminnasta sekä erilaisesta harrastustoiminnasta. Lisäksi ennaltaehkäisevinä palveluina järjestetään kotikäyntejä, joilla tuetaan koti- ja omaishoitoa, kuntouttavaa päivätoimintaa sekä palvelupäiviä ja kuntoutusta ikäihmisille. (Soteakseli 2010.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteet kehitettäessä seniorineuvolatoimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyödynnettävää tietoa suunniteltaessa seniorineuvolatoimintaa. (Laaksonen-Heikkilä 2011.)

Pääongelma:

Millainen perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolatoiminnan tulee olla?

Alaongelmat:

1. Miten perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolatoiminta tulee organisoida?
2. Millaisia palveluja perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan tulee tarjota?

## 4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa minkä tyyppisiin ongelmiin haetaan vastauksia sekä tekijän omat kiinnostuksen kohteet ja saatavilla oleva aineisto. Määrällistä (kvantitatiivista) ja laadullista (kvalitatiivista) tutkimusmenetelmää voidaan käyttää yksin tai yhdessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2010, 12.)

Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä on perusjoukon ja otoksen määrittäminen, numeerinen mittaaminen, tilastollisten menetelmien käyttö ns. kova ja jäykkä tutkimus. Määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla selitettäviä eli riippumattomia esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutus tai väliin tulevia muuttujia esimerkiksi lämpimän ilman vaikutus kesällä jäätelön myymiseen. Määrällisessä tutkimuksessa johtopäätökset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2010, 40-41; Jyväskylän yliopisto 2011.)

Määrällinen aineisto kerätään esimerkiksi kyselylomakkeella, suorittamalla mittauksia mittalaitteilla tai tarkastelemalla jo olemassa olevista tietokannoista löytyvää tietoa. Toisin sanoen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Taanila 2011, 1-2.) Kyselylomake on tutkimuksessa käytettävä mittari. Määrällisessä tutkimuksessa mittarin laatiminen on tärkein vaihe, koska sen tulee olla tutkittavaa kohdetta tarkasti sekä täsmällisesti mittaava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87.) Puolistrukturoitu kyselylomake on yleisimpiä menetelmiä, kun tarvitaan ihmisiä koskevaa tietoa. Lomakkeen kysymysten tulee olla selkeitä, yksiselitteisiä, ei-johdattelevia sekä olennaiseen keskittyviä. Kysymyksissä ei saa kysyä useampaa kuin yhtä asiaa kerralla ja kielen tulee olla hyvää yleiskielä, ei ammattitermejä. (Taanila 2011, 7, 21; Kyttä 2001.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin muokkaamalla Sepänen ym. (2009) raportissa hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Raportissa selvitettiin, mitä palveluja kunnat tarjoavat ikäihmisille. Opinnäytetyöhön valikoitiin tutkimusongelmien mukaan sopivat kysymykset, jotka mukailtiin opinnäytetyöhön sopiviksi. Aineiston keruuta varten laadittiin puolistrukturoitu kyselylomake (liite1), joka sisälsi 19 kysymystä. Kysymyslomakkeen alussa kysytään taustatiedot, jonka jälkeen on kolme avointa kysymystä. Avoimilla kysymyksillä selvitetään vastaajien odotuksia seniorineuvolatoiminnasta, tavoitteesta ja toiminnan organisoinnista. Loput lomakkeen kysymyksistä on vaihtoehto kysymyksiä.

Laadullinen tutkimus on käytetyin hoitotieteessä. Laadullisen tutkimuksen aineistoa hankitaan yleisimmin haastatteluin, kyselyin, havannoiden sekä kirjallisuuteen perustuvaan tietoon. Aineistonkeruu menetelmiä voidaan käyttää yksin tai yhdisteltyinä. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Laadullisia tutkimusalueita ovat erilaiset köyhyystutkimukset, poikkeaviin ja vähemmistöihin kohdistuneet tutkimukset. Laadullista tutkimusta käytetään usein lähtökohtana, kun kehitetään uutta mittaria määrällistä tutkimusta

varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49-50, 57, 64; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161. Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

#### 4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin 27.4- 7.6.2011 perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten- ja työikäisten palvelulinjalla työskenteleviltä henkilöiltä. Kysely lähetettiin 27.4.2011 sähköisesti Webropol- ohjelmaa käyttäen 165 henkilölle. Jakson oli tarkoitus päättyä 11.5.2011, mutta vastauksia tuli 25:ltä henkilöltä ja projektiryhmä päätti jatkaa kyselyyn vastaamisaikaa 20.5.2011 asti. Tällöin vastauksia saatiin 36:lta henkilöltä, koska vastausten määrä oli niukka, päätettiin vielä antaa lisää aikaa 7.6.2011 asti. Kyselyn päätyttyä vastauksia saatiin 43 henkilöltä, vastausprosentiksi tuli 26%.

#### 4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Toteutuksena käytettiin Excel- tauluko-ohjelmaa, jossa laskettiin vastausten prosenttiarvot jonka jälkeen tehtiin taulukot ja pylväät. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Vastaukset litteroitiin alaluokkiin, jonka jälkeen ne litteroitiin uudestaan tutkimusongelmien mukaiseen luokitteluun.

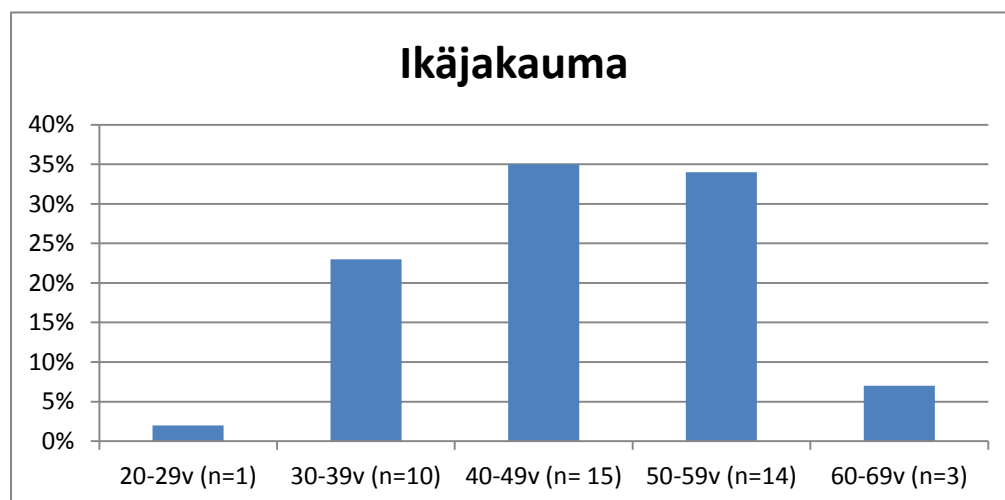
Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia laadullisia aineistoja. Sisällönanalyysissä aineistoa analysoidaan jakaen luokkiin, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein sisällönanalyysiä, jonka avulla aineistoa analysoidaan ja kuvataan. Analysoitava materiaali voi koostua laadullisesta tai määrällisestä aineistoista. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan puhutussa tai kuvallisessa muodossa olevia materiaaleja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 55, 133).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön aineisto kerättiin huhti-kesäkuussa 2011 perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten- ja työikäisten palvelulinjalla työskenteleviltä henkilöiltä. Kyselyyn vastasi yhteensä 43 henkilöä. Ikäihmisten palvelulinjalla työskenteli 22 ja työikäisten palvelulinjalla 21 vastaajaa. Vastaajat työskentelivät Maskun (23/43), Mynämäen (19/43) ja Nousiaisten (1/43) kunnassa.

Vastaajista 42 oli naisia ja yksi mies. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli 25-62 vuotta. Suurin osa (29/42) vastaajista oli 40-59 -vuotiaita (kuvio1).



Kuvio 1. Ikäjakauma (n=43)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajien ammattiryhmä oli suurin ja kouluasteen tai toisen asteen tutkinnon suorittaneiden (lähihoitaja, perushoitaja) ammattiryhmä oli toiseksi suurin. Kyselyyn vastasi laajasti koko perusturvakuntayhtymä Akselissa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Osa vastaajista vastasi kysymyseen toimenkuvan mukaan, jolloin kaikkien vastaajien ammatti ei tule esille. (taulukko 1).



Taulukko 1. Vastaajien lukumäärä ammattiryhmittäin/toimenkuvan mukaan

Ammattiryhmät	lkm	%
Sairaanhoitaja	9	21 %
Vastaava sairaanhoitaja	5	11 %
Lähihoitaja	5	11 %
Perushoitaja	3	7 %
Fysioterapeutti	3	7 %
Lääkäri	2	5 %
Sosiaaliohjaaja	2	5 %
Kodinhoitaja	2	5 %
Osastonhoitaja	1	2 %
Terveystenhoitaja	1	2 %
Suuhygienisti	1	2 %
Hammashoitaja	1	2 %
Kuntohoitaja	1	2 %
Hoitaja	1	2 %
Terveyskeskusavustaja	1	2 %
SAS koordinaattori	1	2 %
Tilapäishoidon koordinaattori	1	2 %
Hammaslääkäri	1	2 %
Johtava hoitaja	1	2 %
Palvelulinjajohtaja	1	2 %
Yhteensä	43	100 %

## 5.2 Peruskuntayhtymä Akselin seniorineuvolatoiminnan organisointi

Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolatoiminnan organisointia kartoitettiin sekä strukturoiduilla että avoimilla kysymyksillä.

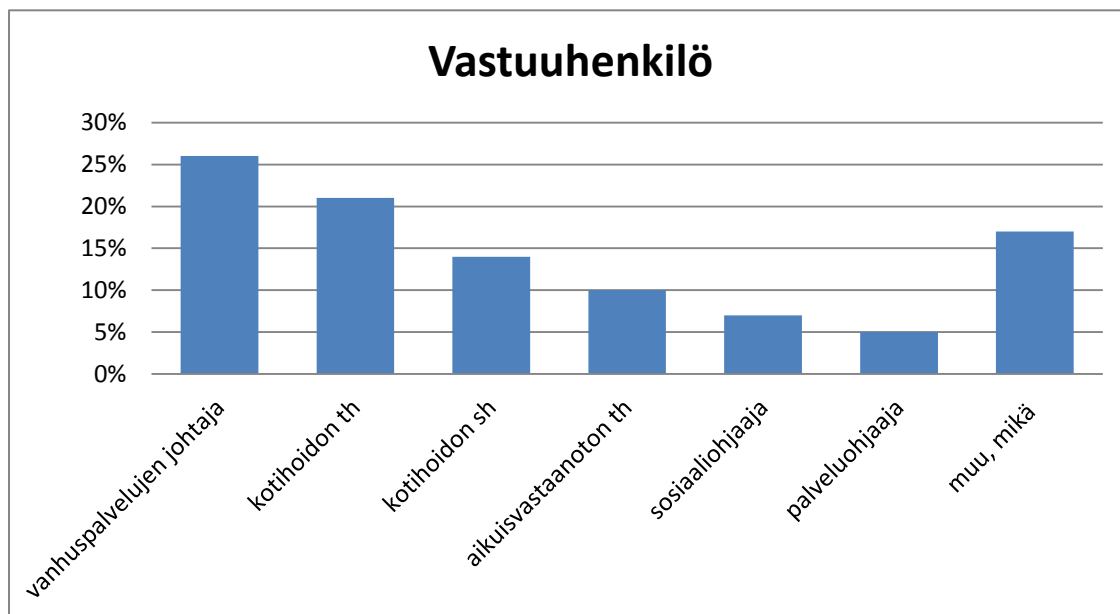
Seniorineuvolan toteutuspaikkaa kysyttäessä vastauksia saatiin 43:lta henkilöltä. Yli kolmasosa (16/43) vastaajista kannatti yhden toimipisteen ja kiertävän vastaanoton mallia. Myös kahden toimipisteen mallia kannatti yli kolmasosa (16/43) vastaajista. Neljäsosalla (11/43) vastaajista oli muu ehdotus toiminta-

malliksi. Neljä henkilöä oli sitä mieltä, että joka kunnassa tulee olla oma toimipiste. Yhdeksän henkilön mielestä toimipisteitä tulee olla monta ja niiden tulee olla auki tiettyinä päivinä. Yhden henkilön mielestä tulee olla kaksi toimipistettä ja kiertävä vastaanotto. Yhden vastaajan mielestä seniorineuvolan toteutuspaikkaa tulee tarkastella maantieteellisestä näkökulmasta, koska paikallisliikennettä ei ole eri kuntien välillä. Yhden henkilön mielestä, toiminnan selkiintyessä tulee vasta miettiä seniorineuvolan toimipistettä.

Myös seniorineuvolan toimintamuotoa kartoittavassa avoimessa kysymyksessä osa vastaajista esitti mielipiteensä seniorineuvolan toteutuspaikasta. Vastaajien (4/43) mielestä seniorineuvola tulisi olla vuoropäivinä jokaisessa eri kunnassa.

”Liikkuva yksikkö, esim. 1pvä Maskussa, 1pvä Mynämäessä ja 1p Nousiaisissa, tai vuoroviikoin, jotta palvelu olisi helposti saavutettavaa”.

Kysyttäessä vastaajilta kenen tulee olla seniorineuvolan vastuhenkilö, vastauksia saatiin 42:ltä henkilöltä. Neljäsosa (11/42) vastaajista oli sitä mieltä, että seniorineuvolatoiminnan vastuhenkilö on vanhuspalvelujen johtaja. Yhdeksän vastaajaa oli sitä mieltä, että kotihoidon terveydenhoitaja ja kuuden vastaajan mielestä kotihoidon sairaanhoitajan tulee olla vastuhenkilö. Seitsemän henkilöä vastasi kohtaan muu, josta yhden henkilön mielestä vastuhenkilö olisi enakoivia kotikäyntejä tekevä hoitaja (enko-hoitaja). Kahden vastaajan mielestä vastuhenkilönä toimisi vanhustyöhön erikoistunut sairaanhoitaja ja kolmen sosiaali- ja terveysalan osaaja. Palveluneuvojaa tai sosiaalityöntekijää ei yksikään vastaajista ehdottanut seniorineuvolan vastuhenkilöksi (kuvio 2).



Kuvio 2. Seniorineuvolan vastuuhenkilö

Seniorineuvolatoiminnan organisointia kartoittavassa avoimessa kysymyksessä osa vastaajista otti kantaa seniorineuvolatoiminnan vastuuhenkilö kysymykseen. Vastaajista neljän oli sitä mieltä, että toiminnalla tulee olla yksi johtaja. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että toiminta tulee organisoida ikäihmisten palvelulinjanjohtajan kautta ja kahden vastaajan mielestä lääkärin tulee vastata toiminnan organisoinnista.

”Ikäihmisten linjalta lääkärijohtoisesti”

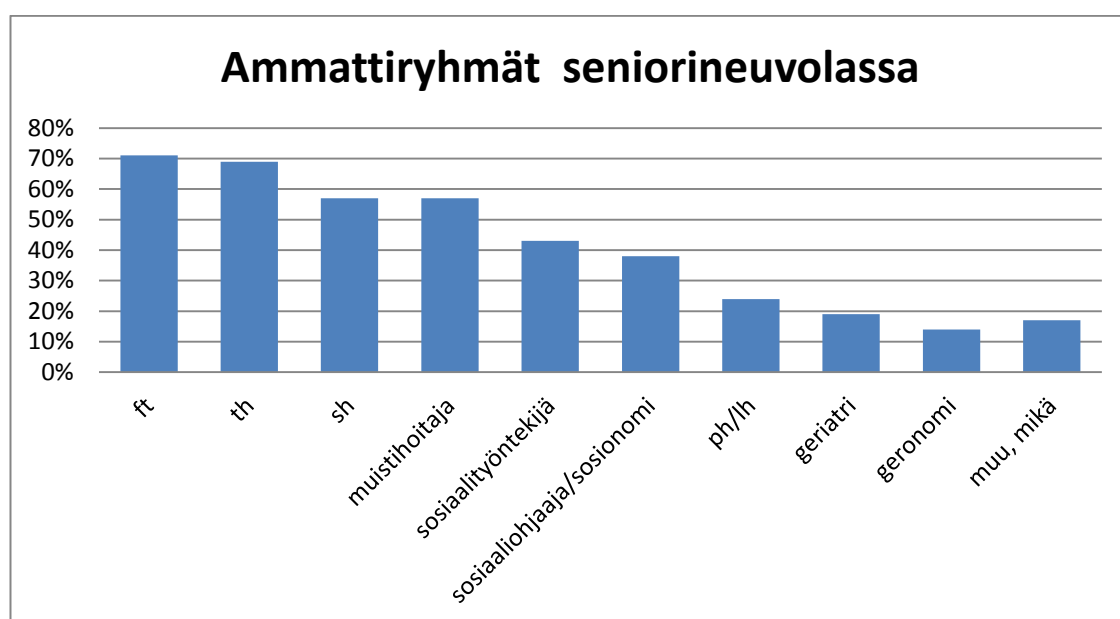
”Geriatrinen johtaminen”

”Ikäihmisten linjajohtajan alaisuuteen”

”Yksi johtaja, joka kerrankin ottaisi huomioon muiden työntekijöiden mielipiteet huomioon ja asiakkaiden toiveet tulisi täytetyksi”

Kysyttäessä vastaajilta, ketkä työskentelevät seniorineuvolassa, vastauksia saatiin 42:lta ja henkilöillä oli mahdollisuus vastata useampaan kohtaan.

Enemmistön mielestä seniorineuvolassa tulee työskennellä fysioterapeutti (30/42) ja terveydenhoitaja (29/42). Vastaajien mielestä sairaanhoitajan (24/42) ja muistihoitajan (24/42) tulee työskennellä seniorineuvolassa. Sosiaalityöntekijä (18/42), sosiaaliohjaaja/sosionomi (16/42), perushoitaja/lähihoitaja (10/42), geriatri (8/42) ja geronomi (6/42) olivat ammattiryhmiä, joiden tulee olla mukana seniorineuvolatoiminnassa. Kohtaan muu vastasi seitsemän henkilöä. Henkilöt ehdottivat, että suuhygienisti, kodinhoitaja vapaaehtoistyöntekijä osallistuvat toimintaan (kuvio 4).



Kuvio 4. Seniorineuvolassa työskentelevät henkilöt ammattiryhmittäin

Seniorineuvolatoiminnan organisointia kartoittavan avoimen kysymyksen perusteella neljäsosa (11/42) vastaajista oli sitä mieltä, että toiminnan tulee olla moniammatillista tiimityötä. Lisäksi avoimella kysymyksellä kartoitettiin vastaajien mielipiteistä seniorineuvolatoiminnasta yleensä. Myös tässä kysymyksessä seitsemän vastaajan mielestä toiminnan tulisi olla moniammatillista työtä ja toiminnassa tulee huomioida yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Neljän vastaajan mielestä seniorineuvolassa tulisi olla ainakin kaksi työntekijää, esimerkiksi sairaanhoitaja ja sosiaalihoitaja työpari, jotta palvelun tarjonta olisi kattavaa.

Yhden vastaajan mielestä suun terveydenhuollon tulee olla alusta alkaen toiminnassa mukana.

”Alusta asti toiminnan ytimenä olisi moniammatillinen tiimi, johon valittaisiin asiasta kiinnostuneet työntekijät”

”Toiminnalla tulisi olla pieni työryhmä asiaa vetämässä ja suunnittelemassa. Tämän koko olisi 3-4 henkilöä.”

”Se ei saa olla pelkästään terveydenhuollon toimintaa, vaan ehdottomasti tiimiin pitää kuulua myös sosiaalipuolen ammattilainen. Sieltä pitää saada neuvontaa ja ohjausta myös esim. Kelan yms. hakemusten täyttämisessä ja myös ihan kuuntelija niille, joilla on tarve puhua asioista.”

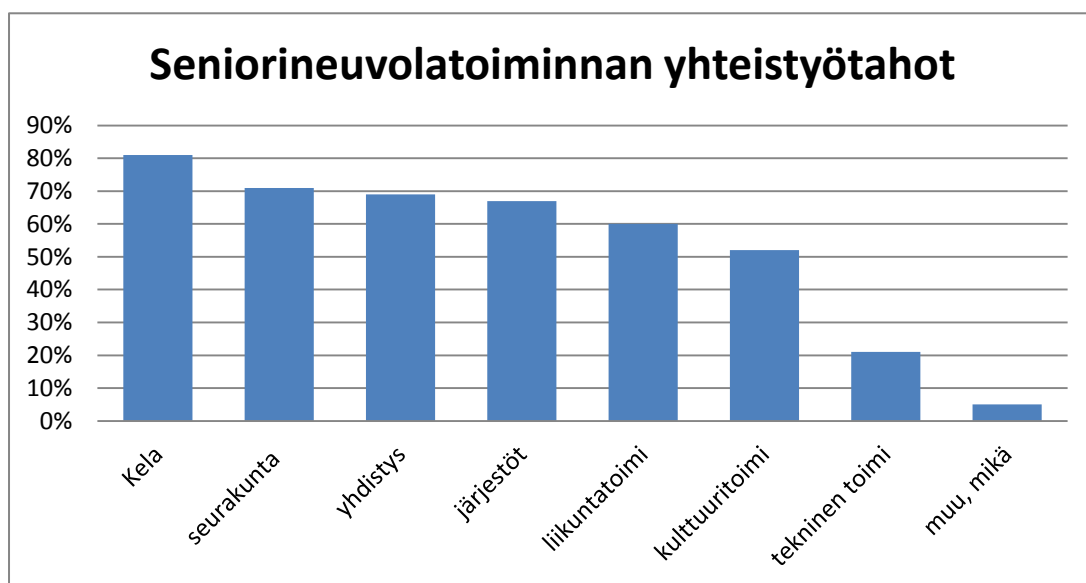
Seniorineuvolan toimintamuotoa kartoittavassa avoimessa kysymyksessä yli puolet (23/43) vastaajista oli sitä mieltä, että toiminnan tulee olla helposti saatavaa, lähestyttävää ja toiminnan tulee olla avointa kaikille tietyn ikäisille. Sen tulee olla matalan kynnyksen piste myös sellaisille ikäihmisille joilla ei käy kotihoito. Palvelupisteen tulee olla paikassa, mihin on helppo päästä ja missä on ammattitaitoinen henkilökunta. Paikasta tulee löytyä kaikkein oleellisin, koskien palveluja ja tukiasioita sekä sen tulee sijaita keskeisellä paikalla.

”Helposti tavoitettavaa - sosiaali-, terveydenhuolto- ja kuntoutusnäkökohdat huomioivaa - yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyössä liikuntatoimen kanssa.”

Kahden vastaajan mielestä seniorineuvolatoiminnalla tulee olla selkeä toimintamalli, jossa on mahdollisimman vähän byrokratiaa. Toiminnan tulee olla kiireetöntä, vastaanotolla ja puhelinjalla asiakkaalle tulee antaa riittävästi aikaa. Kahden vastaajan mielestä, toiminnan tulee olla asiakkaille ilmaista.

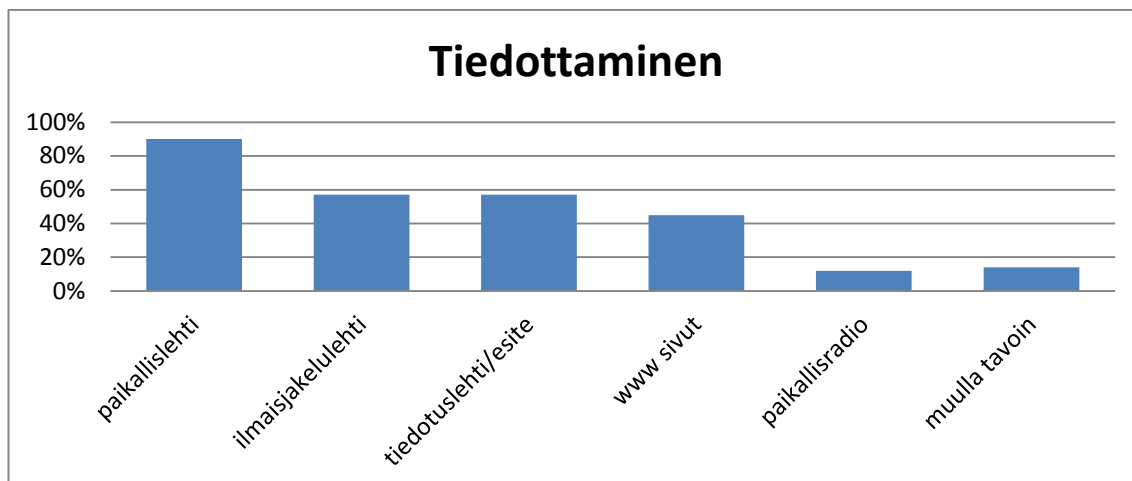
Kysyttäessä vastaajilta (n=42), mitkä yhteistyötahot ovat seniorineuvolatoiminnalle tärkeitä, vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Enemmistön (34/42) mukaan Kela oli tärkein yhteistyötaho ja

toiseksi suurin (30/42) oli seurakunta. Muita yhteistyötahoja oli liikuntatoimi (25/42), kulttuuritoimi (22/42) ja tekninen toimi (9/42). Myös paikallislehti oli kahden vastaajan mielestä tärkeä yhteistyötaho. Järjestöistä (28/42) tärkeimmät olivat SPR ja Marttaliitto. Muita järjestöjä olivat veteraani-, eläkeläis- ja liikuntajärjestöt sekä muistiliitto. Yhdistyksistä (29/42) mainittiin eri sairauksien yhdistykset sekä potilasyhdistys (kuvio 5).



Kuvio 5. Seniorineuvolatoiminnan yhteistyötahot

Vastaajilta kysyttiin, miten seniorineuvolasta tulee tiedottaa. Vastauksia saatiin 42:lta henkilöltä ja heillä oli mahdollista vastata useampaan kohtaan. Suurin osa (38/42) vastaajista piti paikallislehteä tärkeimpänä seniorineuvolan tiedotusvälineenä. Ilmaisjakelulehteä ja tiedotuslehteä/esitettä (24/42) pidettiin toiseksi tärkeimpänä väylänä tiedotettaessa seniorineuvolasta. Lähes puolet (19/42) oli sitä mieltä, että tiedottaminen tapahtuu perusturvakuntayhtymä Akselin www sivujen kautta. Seitsemän vastaajan mielestä tiedottamisen tulee tapahtua esimerkiksi ”puskaradion” sekä seurakunnan ja eläkeläisjärjestöjen kautta. Yksikään vastaajista ei ollut sitä mieltä, että seniorineuvolatoiminnasta ei tulisi tiedottaa (kuvio 6).



Kuvio 6. Seniorineuvolatoiminnasta tiedottaminen

Kysyttäessä vastaajilta sopivaa nimeä toiminnalle, vastauksia saatiin 25:ltä henkilöltä. Viidesosa (5/25) vastaajista oli sitä mieltä, hyvä nimi olisi seniorineuvola. Kaksi vastaajaa ehdotti nimeksi Akselin seniorin neuvola. Kahden vastaajan mielestä nimessä ei tule olla sanaa neuvola. Muita nimi vaihtoehtoja olivat Seni Neuvonen, Ikäkeskus, seniorikeskus, gerontologian klinikka, senioripysäkki, seniorin apu, aktivus, elopiiri, seniorin hyvinvointikeskus, senioriparkki ja vanhuspysäkki. Viidellä vastaajalla ei ollut antaa nimiehdotusta. (taulukko 2).

Taulukko 2. Seniorineuvolan nimiehdotukset

Seniorineuvolan nimi ehdotuksia	Ehdotusten lukumäärä
Seniorineuvola	5
Akselin seniorineuvola	2
Muu kuin neuvola	2
Senioriakseli	2
Seni Neuvonen	1
Ikäkeskus / seniorikeskus	1
Gerontologian klinikka	1
Senioripysäkki	1
Seniorin apu	1
Aktivus / Elopiirineuvola	1
Seniorin hyvinvointikeskus	1
Senioriparkki	1
Vanhuspysäkki	1

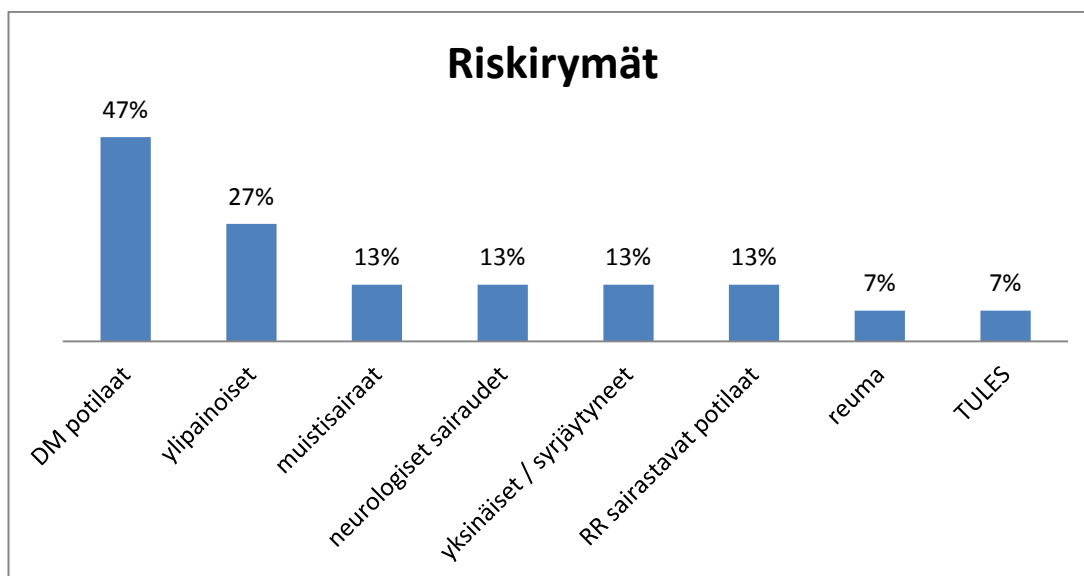
Ei nimiehdotuksia	5
Yhteensä	25

### 5.3 Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan tarjoamat palvelut

Seniorineuvolassa tarjottavia palveluja kartoitettiin sekä stukturoiduilla että avoimilla kysymyksillä.

Kysyttäessä vastaajilta kenelle seniorineuvolatoiminta tulee suunnata vastaajat (n=42) vastasivat useampaan kohtaan. Enemmistö (38/42) vastaajista oli sitä mieltä, että seniorineuvolatoiminta tulee suunnata iän mukaan. Yli puolet vastaajista (23/42) oli sitä mieltä, että toiminta tulee suunnata yli 65 vuotiaille ja neljäsosa vastaajista (11/42) oli sitä mieltä, että yli 70-vuotiaille. Yhden vastaajan mielestä, toiminta tulee suunnata 80 -vuotta täyttäneille. Lähes kolmasosan (15/42) mielestä seniorineuvolatoiminta tulee suunnata riskiryhmien mukaan. Vastausten perusteella diabetes sairastavat olivat suurin riskiryhmä ja ylipainoset toiseksi suurin riskiryhmäjoukko. Muita pienempiä riskiryhmiä olivat muistisairaat, neurologiset sairaudet ja verenpainetta sairastavat potilaat. Seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä, että seniorineuvolatoiminta tulee suunnata joillekin muille ryhmille, kuten eläkeläisille, moniongelmaisille ja omaishoitajille (kuvio 3).





Kuvio 3. Seniorineuvolatoiminnan suuntaaminen riskiryhmittäin

Seniorineuvolan neuvontapalvelujen tarjontaa kartoitettiin kysymyksellä, johon vastaajat saivat kirjata omasta mielestään viisi tärkeintä neuvontapalvelun muotoa. Enemmistön (37/43) mielestä toiminnan tulisi sisältää terveysneuvontaa. Vastaajien mielestä muutkin neuvonnan osa-alueet kuuluivat yleisesti seniorineuvolatoiminnan palveluihin, kuten muistisairauksiin liittyvä neuvonta(32/43) sekä ravitsemusneuvonta (32/43). Vastaajat pitivät myös tärkeänä palveluneuvontaa. (taulukko 3). Kohtaan muu, henkilöt ehdottivat virike-toimintaan sisältyvää tiedottamista, kuten kulttuuriin, kerho ja harrastetoimintaan liittyviä asioita.

Taulukko 3. Seniorineuvolan neuvontapalvelut

Seniorineuvolan neuvontapalvelut	lkm	%
terveysneuvontaa	37	86
muistisairauksiin liittyvä neuvontaa	33	77
ravitsemusneuvontaa	32	74
palveluneuvontaa	29	67
sosiaalsiin ongelmiin liittyvä neuvontaa	29	67
liikuntaneuvontaa	28	65
apuvälineneuvontaa	27	63

asumiseen liittyvä neuvontaa	24	56
terveystarkastukset	22	51
asuntojen korjausneuvontaa	16	37
turvallisuusriskeihin liittyvä neuvontaa	15	35

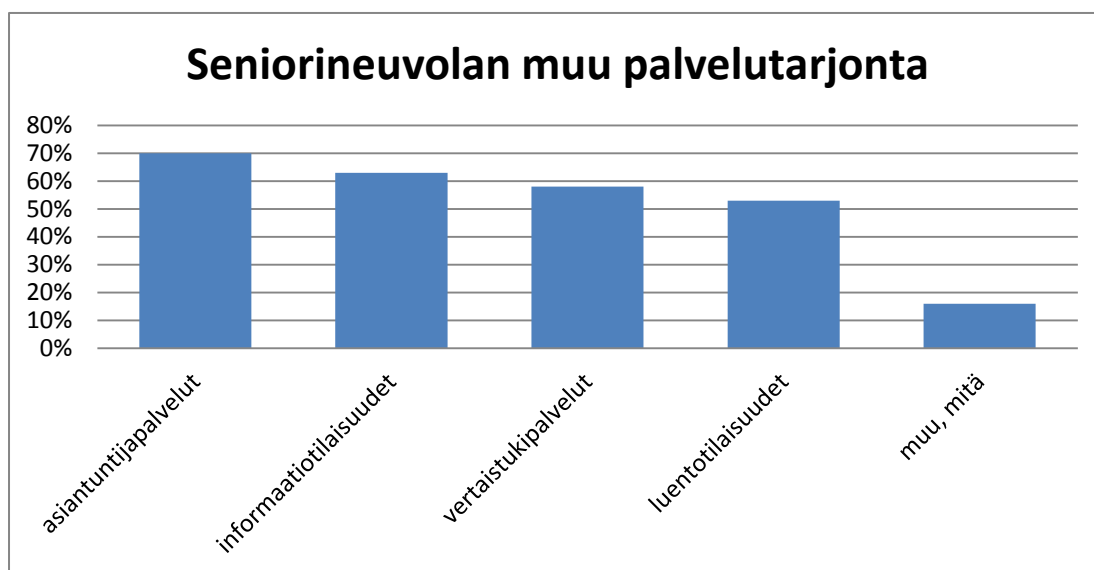
Enemmistö (32/43) vastaajista piti yksilöllistä palveluohjausta tärkeänä. Kuuden vastaajan mielestä ryhmäohjaus on hyvä palveluohjauksen muoto. Viisi henkilöä vastasi kohtaan muu, joista neljän henkilön mielestä palveluohjaus voi olla molempia. Yhden henkilön mielestä palveluohjauksen tulee olla tarvittaessa saatavaa palvelua.

Vastaajilta kysyttiin millaisia palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointeja heidän mielestään seniorineuvolassa tulee tarjota. Vastaajilla (n=43) oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Kysymys piti sisällään avoimen kysymyksen, johon vastaajan oli mahdollisuus täydentää vastaustaan. Suurin osa vastaajista (33/43) piti palvelutarpeen arviointia tärkeänä. palvelutarpeen arviointi sisältää kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut sekä ateria- ja ruokapalvelut. Vastaajat mainitsivat, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit, toimintakyvyn arvioinnit sekä terveydentilaan liittyvät tarkastukset ovat myös tärkeitä.

Fyysisen toimintakyvyn arvioinneissa vastaajien (33/43) mielestä tärkeitä ovat erilaiset fyysisen toimintakyvyn testit, liikuntapalvelut, apuvälinearviot sekä fysioterapeutin kotikäynnit. Psyykkisen toimintakyvyn (22/43) ja kognitiivisen toimintakyvyn (20/43) arvioinneissa, vastaajat nostivat tärkeimmiksi kognitiivisten toimintakyvyn mittareiksi MMSE-, GDS- ja CERAD- testit. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinneissa vastaajat (22/43) pitivät sosiaalisen verkoston kartoittamista tärkeänä. Lisäksi vastaajat ehdottivat esimerkiksi tämän päivän tarpeisiin liittyviä infotapahtumia, kuten kännykän - ja tietokoneen käyttökouluja. Yhden vastaajan mielestä arviointeihin on jo tällä hetkellä ammattitaitoiset tekijät. Henkilökunnan tehtävänä on ohjata asiakas oikeaan paikkaan.

Seniorineuvolan muusta palvelutarjonnasta kysyttäessä, vastaajilla (n=43) oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Enemmistö vastaajista piti

asiantuntijapalveluja (30/43) tärkeimpinä. Informaatiotilaisuudet (27/43) ja vertaistukipalvelut (25/43) olivat vastaajien mielestä lähes yhtä merkityksellisiä. Kohtaan muu vastasi seitsemän henkilöä. Heidän mielestään seniorineuvolassa tulisi järjestää virkistystoimintaa kuten teatteri- ja konsertti-iltoja sekä muuta harrastetoimintaa. Kahden vastaajan mielestä, seniorineuvola voisi olla paikka, jossa ikäihmisillä olisi keskenään mahdollisuus kokoontua keskustelemaan ilman virallista ohjelmaa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Seniorineuvolan muu palvelutarjonta

Avoimella kysymyksellä saatiin lisää tietoa seniorineuvolatoiminnan sisällöstä ja tavoitteista. Kymmenen vastaajan mielestä seniorineuvolan tulee olla informaatiopiste, josta asiakas saa tietoa kunnan tarjoamista ikäihmisille suunnatuista palveluista. Palveluista tiedottaminen, neuvonta ja ohjaaminen olivat vastaajien mielestä tärkeimpiä seniorineuvolatyön tavoitteita.

Myös palvelutarpeen arviointia kysyttäessä suurin osa (33/43) vastaajista oli sitä mieltä, että Kansaneläkelaitokselta haettavien tukien informointi ja tarvittaessa avustaminen kaavakkeiden täyttämisenä kuuluu seniorineuvola toiminnan palveluun.

”Paikka josta he saisivat tietoa, ohjausta ja konkreettista apua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä apua erilaisten kaavakkeiden esim. sosiaalihuoltolain mukaisten matkojen haussa tai Kelan etuuksien. Myös kotihoidon palveluista tulisi tietoa antaa”

Avoimissa kysymyksissä korostui ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeys. Kaksi kolmasosaa (31/43) vastaajista korosti ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeyttä. Ennaltaehkäisevän toiminnan tarkoituksena on kartoittaa kotona selviytymistä huomioiden ikäihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Toiminnan tulee olla tukea antavaa. Lisäksi yhden vastaajan mielestä toiminnan tulee sisältää ennakoivat kotikäynnit.

”Ennaltaehkäisevää → perustutkimukset määrääjoin esim.”

”Ennaltaehkäisevää toimintaa, terveystarkastuksia, opastusta, liikunta lisääviä ja sosiaalista pääoma lisääviä asioita”.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lähtökohta tieteelliselle tutkimukselle on sen eettisyys. Kehittäminen ja tutkimusetiikka on perusta hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta sekä perehdyttävä tunnollisesti aiheeseen, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto on luotettavaa. Aiheen valinta on tutkimuksen ensimmäinen eettinen ratkaisu. (Kankkunen ym.2009, 172, 176.) Aihetta mietittäessä tulee tarkastella kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tähän tutkimukseen ryhdytään. Ongelmallista voi olla se, että halutaanko valita tähän päivään ajankohtainen aihe vai mahdollisimman helposti toteutettava aihe tai mahdollisimman merkityksellinen aihe yksilö ja yhteiskunnallisella tasolla. (Hirsjärvi ym. 2010, 77-80.) Tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat ovat va-

paaheutoisesti mukana tutkimuksessa sekä tutkittavan anonymiteetti säilyy (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22; Polit & Hungler 1999, 139).

Opinnäytetyön aihe saatiin koululta ja tutkimuslupa kuului hankkeen projektisopimukseen. Aihe on kiinnostava ja ajankohtainen, koska ennaltaehkäisevä työ on merkittävä ikäihmisen kotona selviytymisen tukemisena.

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen- tai ulkoiseen tekijään. Sisäisellä tutkimusetiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Siinä tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Eräänlaisena perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai ettei sitä väärennetä. Ulkoisella tutkimusetiikalla tarkoitetaan tekijöitä mitkä vaikuttavat ulkopuolelta tutkimus aiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan esimerkiksi rahoittajien kiinnostus tukea tietäntyyppistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 173.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyyden periaatetta huomioitiin koko prosessin ajan. Anonymiteetistä huolehtiminen on välttämätöntä, jotta toiminta on eettistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 179.) Opinnäytetyössä anonymiteetistä huolehdittiin siten, että vastaajien henkilöllisyys ei tule missään prosessin vaiheessa ilmi ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Nämä kerrottiin saatekirjeessä (liite2). Tutkimustyön raportoinnissa on tärkeää varmistaa, että vastaajien tiedot pysyvät tutkimustyötä tekevilla henkilöillä eli niitä ei saa antaa ulkopuolisille tai käyttää muihin tarkoituksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyössä vastaukset raportoitiin rehellisesti asioita muuttamatta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa validiteetti eli onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata sekä reliabiliteetti jolla viittaa tulosten pysyvyyteen. Luotettavuutta tulee arvioida paitsi mittaamisen myös tulosten luotettavuuden kannalta. Tällöin tarkastelun kohteena on tulosten sisäinen – ja ulkoinen validiteetti. Sisäisellä validiteetillä tarkoitetaan, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, ei niinkään sekoittavista tekijöistä. Ulkoisella validiteetillä tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä. Ulkoisen validiteetin luotettavuuden arviointikriteerejä

on; keitä tutkittiin, miten tutkittavat tavoitettiin, miten tutkittavat saatiin osallistumaan tutkimukseen, onko saaduilla tuloksilla merkitystä hoitotyön käytäntöön ja voidaanko tutkimustulosta soveltaa sellaisenaan käytäntöön jne. (Taanila 2011, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Burns & Grove 2001, 395, 399. Polit & Hungler 1999, 411, 418).

Tutkimuksessa käytettävä mittari on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin eli se ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä on mahdollista saada luotettavia tuloksia, vaikka muut luotettavuus tekijät olisivat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 152.) Opinnäytetyössä käytetty mittari esitettiin kahdella henkilöllä. Testaajat olivat terveystieteiden maistereita ja toimivat vanhuspalveluiden sektorilla Turussa. Kysymyslomake esitettiin myös projektiryhmälle sekä ohjaajalle. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työ tehdään kahden opiskelijan toimesta. Luotettavuuteen vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden perehtyminen kyseiseen aiheen kirjallisuuden- ja tehtyjen tutkimusten kautta. Tiedonhakuja tehtiin käyttäen asiasanoina; ikäihminen, vanhus, ikääntynyt, old people, elder ja ikääntyneiden neuvola, seniorineuvola, senior clinic, old people clinic sekä nurses and experience and senior clinic or old people clinic. Tietokantoina käytettiin Medic, Chinal, Linda, Medline, Chocrane sekä Google scholar.

Opinnäytetyöhön liittyvä aineisto jäi suppeaksi, vastausprosentti jäi 26%:n, vaikka vastausaikaa pidennettiin kolmella viikolla. Mahdollisesti osasyynä oli lomakkeen kysymysten asettelu, koska avoimet kysymykset olivat heti alussa. Myös, jos kysymyslomakkeessa olisi käsitteet määritelty olisi tämä saattanut helpottaa vastauksen antamista. Lomaketta arvioitiin sekä muokattiin projektiryhmässä sekä koulussa opinnäytetyöntekijöiden tutoropettajan kanssa. Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia ei voida yleistää, mutta voidaan ajatella että tuloksella on suuntaa antava merkitys kehitettäessä ikäihmisille suunnattuja palveluja.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kunnat ovat muodostaneet perusturvakuntayhtymä Akselin, joka aloitti toimintansa 1.1.2011. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan odotuksia kehitettäessä seniorineuvolan toimintaa. Opinnäytetyön tuloksilla on tarkoitus tuottaa hyödynnettävää tietoa kehitettäessä seniorineuvolatoimintaa. Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia kysymyksiin, millainen seniorineuvolatoiminnan tulee olla, miten toiminta tulee organisoida sekä mitä palveluja toiminnan tulee tarjota.

Opinnäytetyön tulosten mukaan, seniorineuvolatoiminnan tulee olla moniammatillista tiimityötä, huomioiden yhteistyön kolmannensektorin kanssa. Yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että toiminnan tulee olla helposti saatavilla, helppo lähestyä, matalan kynnyksen piste, myös sellaisille ikäihmisille joilla ei käy kotihoito. Toiminnan tulee myös olla avointa kaikille tietyn ikäisille. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä että, toiminnan tavoite on ennaltaehkäisevässä työssä.

Palvelupisteen tulee olla paikassa, mihin on helppo päästä ja missä on ammattitaitoinen henkilökunta. Paikasta pitäisi löytyä kaiken oleellisin, koskien palveluja ja tukiasioita sekä sen tulee sijaita keskeisellä paikalla. Toinen tärkeäksi koettu tarkoitus seniorineuvola toiminnalle oli terveyden edistäminen.

Tärkeimmäksi seniorineuvolatoiminnan tavoitteeksi nousi palveluista tiedottaminen, neuvonta ja ohjaaminen paikallislehdessä. Seppäsen (2009) tutkimuksessa tulos oli sama, kunnat tiedottavat neuvontapalveluista paikallislehden avulla. Toiseksi yleisin tiedottamismuoto oli www- sivut.

Kysyttäessä seniorineuvolan toiminnan toteutuspaikkaa mielipiteen jakautuivat kahteen: yksi toimipiste ja kiertävä vastaanotto sekä kaksi toimipistettä. Muuta-

ma vastaajista oli sitä mieltä, että toiminta tulee organisoida ikäihmisten tai palvelulinjajohtajien kautta ja toiminta tulee olla lääkärijohtoista.

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että seniorineuvolatoiminta tulee suunnata iän mukaan, eläkeläisille 65 vuotiaista eteenpäin ja neljäsosa vastaajista sitä mieltä, että yli 70-vuotiaille. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että toiminta tulee suunnata riskiryhmittäin mm. diabetesta sairastaville ja ylipainoisille. Seppäsen (2009) tutkimuksesta tuli ilmi, että suurin osa kunnista järjestää palvelut ikäihmisille iän mukaan, yleisin ikäraja oli 65- vuotta. Kunnissa, joissa toiminta kohdennettiin riskiryhmittäin, suurimaksi ryhmäksi muodostui muistihäiriöiset tai muistisairaat.

Neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä että vastuu henkilöksi sopii vanhuspalvelujen johtaja ja toinen neljäsosa sanoo että henkilön tulee olla kotihoidon terveydenhoitaja. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että seniorineuvolassa tulee olla moniammatillinen tiimi ja enemmistö sitä mieltä, että fysioterapeutti ja terveydenhoitajan tulee olla tiimissä. Seppäsen (2009) tutkimuksessa neuvontakeskuksissa työskentelee pääasiassa terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja.

Toiminnan yhteistyötahot ovat enemmistön mielestä KELA ja seurakunta. Järjestöt ja yhdistykset ovat myös tärkeitä yhteistyötahoja mm. SPR, veteraani- ja eläkeläisjärjestöt.

Neuvontapalveluista tärkeimmäksi nousi terveysneuvonta ja lähes yhtä tärkeäksi muistisairauksiin liittyvä neuvonta. Enemmistön mielestä ohjauksen tulee olla yksilöllistä. Kolmasosa vastaajista piti palvelutarpeenarvioinnissa tärkeän kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut, ateriat / ruokapalvelut sekä KELA:lta haettavien tukien informointi ja tarvittaessa avustaminen kaavakkeiden täyttämisessä. Seppäsen (2009) tutkimuksessa tuli ilmi, että kunnat järjestivät yleisimmin palveluneuvontaa, myös terveysneuvonta, sosiaalisiin ongelmiin liittyvää neuvontaa sekä apuvälineneuvonta olivat toiseksi yleisimpiä kunnan tuottamia palveluita. Pääasiassa kunnissa järjestetty palveluohjaus oli yksilöllistä kunnissa.



Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, toimintakyvyn arvioinnit ja terveydentilan vuositarkastukset olivat vastaajien mielestä seniorineuvolatoiminnan tärkeimpiä palveluja. Toinen kolmasosa vastaajista piti fyysisen toimintakyvyn arviointia tärkeänä mm. erilaiset testit, liikuntapalvelut, apuvälinearviot. Seppäsen (2009) tutkimuksessa palvelutarpeen arvioinnit olivat yksi neuvontakeskuspalvelun tärkeimpiä toimintamuotoja. Toimintakyvyn arvioinneista yleisimpiä oli fyysistä toimintakykyä arviot.

## 8 POHDINTA

Kunnassa ikäihmisten hoidon ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana on kunta-laisten tarpeet. Tämä tuo haasteita ikäihmisten palveluiden suunnittelulle, josta seuraa, että kuntien tulee miettiä vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tavoitteena on turvata riittävät ja kustannustehokkaat palvelut vanhusväestölle myös tulevaisuudessa. Ikäihmisille terveydenhuollon yhteisenä päämääränä tulee olla entistä parempi asiakkaan palvelu, joka näkyy laadukkaana hoitotyönä sekä henkilökunnan riittävyytenä. Perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän vanhusten avo- huollon kehittäminen toimivaksi sekä riittävästi resursoiduksi kokonaisuudeksi on myös julkisen sektorin tuottavuuden parantamisen yksi keskeinen haaste.

Seniorineuvolatoiminnan tulee turvata ikäihmisille hoidon kokonaisuus, jossa hoidon saatavuus perustuu ikäihmisen tarpeisiin. Tavoitteena on ikääntyvien kotona asumisen turvaaminen ehkäisten sairauksien pahenemista sekä edistään heidän toimintakykyään ja omatoimisuutta.

Seniorineuvolatoiminnalla on tulevaisuudessa suuri merkitys ja sen kysyntä kasvaa ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja suunniteltaessa. Vanhuspalvelulaki tuo omat paineet kuntatasolle, joka tuo haasteita kuntapäätäjille. Preventiivinen hoito on tärkeää kohdentaa oikeaan aikaan, jotta voidaan vaikuttaa ajoissa ikääntymiseen liittyviin muutoksiin, kuten toimintakyvyn heikkenemiseen.

Tämä luo haasteita hoitohenkilöstölle, jotta he osaavat tunnistaa riskiryhmät ja näin pystytään ajoissa vaikuttamaan hoidon tarpeeseen.

Yhteiskunnan elintason kohotessa, ikäihmisten eliniän kasvaessa sekä lääketieteen kehittyessä tulee terveydenhuollon pysyä ajan hermolla. Henkilökunnan jatkuva kouluttautuminen on myös tätä päivää. Näissä kehityksen pyörteissä on hyvä muistaa henkilökunnan jaksaminen. Tässä terve Akselin seniorineuvolatoiminnan projektissa henkilökunnalle tulee isoja muutoksia. Henkilökuntaa tulee huomioida eri tavoin. Henkilökunnan jaksamista koskevat kehittämis- tyytyväisyyskyselyt on hyvä keino saada tietoa. Kyselyt tulisi tehdä säännöllisesti. Seniorineuvolatoiminnan alettua tulee tarkastella myös sen sisältöä, toimivuutta sekä yhteistyön sujuvuutta. Kyselytutkimus voidaan kohdentaa henkilökunnalle ja asiakkaille. Tarkoituksen on kehittää seniorineuvola toimintaa.

Seniorineuvolatoimintaa voidaan kehittää, tarkastelemalla onko seniorineuvolatoiminnalla voitu parantaa tai vaikuttaa ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Jatkossa voidaan myös selvittää minkälaista tietoa ja taitoa henkilökunta tarvitsee työssään seniorineuvolassa.

## LÄHTEET

Aday, R.H; Kehoe G.C.; Farney, L.A. 2006. Impact of Senior Center friendships on aging women who live alone.

Ahonen, L. 2007. Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen - haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 Viitattu 20.11.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>

Burns, N& Grove, S. 2001. The practice on Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization. Fifth edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company

Einiö, K, E. 2010 Determinants of Institutional Care at Older Ages in Finland. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologian laitos. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.10.2011 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23376/determin.pdf?sequence=2>

Eloranta, S. 2009. Supporting older people`s independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Turku.

Heinola, R. 2007 (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Hervonen, A. 2001. Gerontologia. Teoksessa Tilvis, R.; Hervonen, A.; Jäntti, P.: Lehtonen, A.; Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy, 14-17.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Kustannus Oy Tammi

Häkkinen, H. & Holma, P. 2004. Ehkäisevä kotikäynti –tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: hakapaino Oy.

Hänninen, K. 2008. Esimiestyön haasteet muuttuvassa kuntaorganisaatiossa. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Jyväskylän yliopisto 2011. Viitattu 20.11.2011  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki.

Kokko, S.; Heinämäki, L.; Tynkkynen, L.-K.; Haverinen, R.; Kaskisaari, M.; Muuri, A.; Pekuri, M. & Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakenne uudistuksen toteutumien. Kuntakysely – sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Raportti 36/2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 14.5.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eaf43d23-6dd0-4e42-b4f6-5b8243c3386e>

Kuusela, M. 2009. Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Laaksonen-Heikkilä, R. 2011. Projektisuunnitelma terve AKSELI

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Helsinki.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 Viitattu 20.11.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21, 23.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Viitattu 10.3.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/isbn9514268334.pdf>

Lund, A. 2007. "I am not that old": inter-personal experience of thriving and threats at a senior centre. Viitattu 28.10.2011. <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=1892480>

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassa olon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammi. 147-149.

McActee, R. E.; Crandall, D.; Wright, L. D.; Beverly, C. J. 2009. Senior Health Clinics: Are They Financially Viable? Journal of the American Geriatrics Society Volume 57, Issue 7. 1293–1299.

Okko, P.; Björkruth, T.; Koponen, A.; Lehtonen, A. & Pelkonen, E. 2007. Terveyspalveluiden hierarkiat ja markkinat. Vammala: Kirjapaino Oy.

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen –Saino, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Helsinki: Edita.

Polit, D. & Beck, C. 1999. Nursing research. Principles and methods. Seventh edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ruoppila, I. 2004. Vanhenemisen psykologisen tutkimuksen historiaa ja haasteita.46. Teoksessa Raitanen, T.; Hänninen, T.; Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia, vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY. 46.

Ruuskanen, E.-M. 2006. Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu. Kuopion yliopisto.

Seppänen, M.; Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, avauksia 6/2009. Viitattu 12.3.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982. Viitattu 20.11.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005. Viitattu 20.11.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272>

Sosiaali- ja terveysministeriö.2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksset 2008:3. Viitattu 26.2.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisenä. Viitattu 27.10.2011 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1566754#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2011b. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, ikähoiva- työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010:28. Viitattu 10.3.2011 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1554171#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554171#fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. viitattu 5.5.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/henkilosto/kelpoisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/kelpoisuus)

Soteakseli. 2010. Perustietoa akselist. Viitattu 7.3.2011. <http://www.soteakseli.fi/ehkaiseva-vanhustyö>

SOTKANet. 2011. Viitattu 27.10.2011. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=219>  
Taanila, A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 4.5.2011 <http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Tilastokeskus 2009.Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 27.10.2011. [http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-12-14\\_007.html?s=2](http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-14_007.html?s=2)

Tilvis, R. 2001. Vanhus potilaana. Tilvis, R.; Hervonen, A.; Jäntti, P.; Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: KARISTO Oy. 45.

Toljamo, M. Haverinen, L. Finne-Soveri, H. Malmivaara, A. Sintonen, H. Voutilainen, P. Mäkelä, M. 2006. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn systemaattisin kirjallisuus katsauksiin perustuva menetelmäarvio. Helsinki: Stakes.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.7.2005 / 608. Viitattu 20.11.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050608>

Vass, M.; Avlund, K.; Kvist, K.; Hendriksen, C.; Andersen, CK.; Keiding, N. 2004. Structured home visits to older people. Are they only of benefit for women? A randomised controlled trial. Scand J Prim Health Care 2004; 22: s.106-111.

Virtanen, R. 2006. Vanhusten kotona selviämistä edistävät voimavarat. Pro Gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.

Voutilainen, P. & Kaskiharju, E. 2007. laatua laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Voutilainen, P. (toim.) Raportteja 2/2007. STAKES. 24 . Viitattu 10.4.2011 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

Wallin, M. 2009. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. Studies in social security and health 103. Kela, Research Department Helsinki. Viitattu 19.10.2010 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7937/Tutkimuksia103.pdf?sequence=2>

Whalbeck, K.; Manderbacka, K.; Vuorenkoski, L.; Kuusio, H.; Luoma, M-L. & Widström, E. 2008. Quality and equality of access to healthcare services. HealthQUEST country report for Finland. Helsinki.

**KYSELYLOMAKE**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sinun mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

**TAUSTATIEDOT**

1. **Ammatti** \_\_\_\_\_
2. **Sukupuoli** 1) nainen 2) mies
3. **Ikä** \_\_\_\_\_ **vuotta**
4. **Minkä kunnan palveluksessa olit ennen kuntaliitosta?**
  - a) Masku
  - b) Mynämäki
  - c) Nousiainen
5. **Millä palvelulinjalla työskentelet?**
  - a) ikäihmisten palvelulinja
  - b) työikäisten palvelulinja

Kysely mukaellen: Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä: Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ; 6/2009

**SENIORINEUVOLATOIMINTA****(2/6)**

**6.) Millainen perusturvakuntayhtymä AKSELIN seniorineuvolatoiminnan tulee mielestäsi olla?**

---

---

---

---

---

---

---

**7.) Mitkä ovat mielestäsi kolme (3) seniorineuvolatoiminnan tärkeintä tavoitetta?**

---

---

---

---

---

---

---

**8.) Miten seniorineuvolatoiminta tulee mielestäsi organisoida?**

---

---

---

---

---

---

---

**9.) Mikä seuraavista vaihtoehtoista on mielestäsi paras seniorineuvolan toteutuspaikka?**

- ☐ yksi toimipiste
- ☐ yksi toimipiste ja kiertävä vastaanotto
- ☐ kaksi toimipistettä
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Rastita mielestäsi oikeat vaihtoehdot.**

**10.) Kenelle seniorineuvolatoiminta tulee suunnata? (voit valita useampia vaihtoehtoja)**

- ☐ iän mukaan, \_\_\_\_\_ vuotiaille
- ☐ riskiryhmille, mille riskiryhmille? \_\_\_\_\_
- ☐ jollekin/joillekin muille ryhmille, mille ryhmille? \_\_\_\_\_
- ☐ en osaa sanoa

Kysely mukaellen: Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä: Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ; 6/2009



**11.) Kuka on mielestäsi sopiva seniorineuvolatoiminnan vastuhenkilö? (3/6)**  
**(yksi valinta)**

- ☐ vanhuspalvelujen johtaja
- ☐ kotihoidon terveydenhoitaja
- ☐ kotihoidon sairaanhoitaja
- ☐ aikuisvastaanoton terveydenhoitaja
- ☐ palveluohjaaja
- ☐ palveluneuvoja
- ☐ sosiaaliohjaaja
- ☐ sosiaalityöntekijä
- ☐ muu, mikä? \_\_\_\_\_

**12.) Ketkä mielestäsi työskentelevät seniorineuvolassa?**  
**(voit valita useampia vaihtoehtoja)**

- ☐ sairaanhoitaja
- ☐ erveydenhoitaja
- ☐ perushoitaja/lähihoitaja
- ☐ fysioterapeutti
- ☐ geronomi
- ☐ sosiaalityöntekijä
- ☐ sosiaaliohjaaja, sosionomi
- ☐ geriatri
- ☐ muistihoitaja
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

**13.) Mitkä seuraavista ovat mielestäsi seniorineuvolatoiminnan yhteistyötahot?**  
**(voit valita useampia vaihtoehtoja)**

- ☐ KELA
- ☐ järjestöt, anna esimerkkejä \_\_\_\_\_
- ☐ yhdistykset, anna esimerkkejä \_\_\_\_\_
- ☐ liikuntatoimi
- ☐ kulttuuritoimi
- ☐ tekninen toimi
- ☐ seurakunta
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

**14.) Miten seniorineuvolatoiminnasta tulee tiedottaa?**  
**(voit valita useampia vaihtoehtoja)**

- ☐ paikallislehdessä
- ☐ ilmaisjakelulehdessä
- ☐ www-sivuilla, millä www-sivuilla? \_\_\_\_\_
- ☐ tiedotuslehtisellä, esitteellä
- ☐ kallisradiossa
- ☐ muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_
- ☐ ei tulisi tiedottaa lainkaan

pai-

Kysely mukaellen: Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä: Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ; 6/2009

(4/6)

**15.) Millaista neuvontapalvelua seniorineuvolan tulee tarjota?  
(valitse mielestäsi viisi tärkeintä)**

- ☐ palveluneuvontaa
  - ☐ terveysneuvontaa
  - ☐ muistisairauksiin liittyvää neuvontaa
  - ☐ ravitsemusneuvontaa
  - ☐ liikuntaneuvontaa
  - ☐ sosiaalisiin ongelmiin liittyvä neuvontaa
  - ☐ apuvälineneuvontaa
  - ☐ asumiseen liittyvä neuvontaa
  - ☐ asuntojen korjausneuvontaa
  - ☐ turvallisuusriskeihin liittyvää neuvontaa
  - ☐ tapaturmien ehkäisyä koskeva neuvontaa
  - ☐ terveystarkastuksia
- muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**16.) Palveluohjauksen tulee olla mielestäsi?**

- ☐ yksilöllistä palveluohjausta
  - ☐ ryhmäohjausta
- muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**17.) Millaisia palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointeja seniorineuvolan tulee tarjota? (voit valita useampia vaihtoehtoja)**

- ☐ palvelutarpeen arviointia, millaista? \_\_\_\_\_
  - ☐ fyysisen toimintakyvyn arviointia, millaista? \_\_\_\_\_
  - ☐ psyykkisen toimintakyvyn arviointia, millaista? \_\_\_\_\_
  - ☐ kognitiivisen toimintakyvyn arviointia, millaista? \_\_\_\_\_
  - ☐ sosiaalisen toimintakyvyn arviointia, millaista? \_\_\_\_\_
- muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**18.) Mitä muuta seniorineuvolan tulee tarjota asiakkailleen? (voit valita useampia vaihtoehtoja)**

- ☐ informaatiotilaisuuksia
- ☐ luentotilaisuuksia
- ☐ asiantuntijapalveluja
- ☐ vertaistukipalveluja
- ☐ muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**19.) Mikä on mielestäsi sopiva nimi seniorineuvolalle?**

---

## Saatekirje

Liite 2.

### Hyvä vastaaja!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa terveystieteen moniammatillisessa aikuiskoulutusryhmässä sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta, ”Perusturvakuntayhtymä AKSELIN henkilökunnan mielipiteet ja toiveet ikäihmisille tarkoitetuista palveluista. Kartoitus seniorineuvolatoiminnan käynnistämisen pohjaksi.”

Perusturvakuntayhtymä AKSELIN organisaatio on jaettu elämänkaarimallin mukaan kolmeen palvelulinjaan, joita johtavat palvelulinjajohtajat. Palvelulinjat ovat lasten- ja nuorten palvelulinja, työikäisten palvelulinja ja ikäihmisten palvelulinja. Ikäihmisten palvelulinja käsittää ehkäisevän vanhustyön, kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon. Tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat mahdollisimman pitkään asua kotona.

Ehkäisevän vanhustyön yhtenä uutena toimintamuotona on käynnistää **seniorineuvola eli ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupiste**. Neuvonta- ja palvelupisteen toiminnassa huomioidaan yhteistyö perusturvakuntayhtymän, seurakuntien, järjestöjen ja eri vapaaehtoistoimijoiden välillä.

**Tavoitteena on**, että neuvonta- ja palvelupiste olisi kaikille ikäihmisille avointa palvelutoimintaa, josta saisi keskitetysti tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista, seurakuntien, yhdistysten, järjestöjen toiminnasta sekä erilaisista harrastustoiminnoista, joita alueella järjestetään. Lisäksi **tavoitteena on** järjestää ehkäiseviä kotikäyntejä, palvelupäiviä sekä kuntoutusta. **Tavoitteena on**, että seniorineuvola suunnitellaan ja käynnistetään vuoden 2011 aikana.

Terve AKSELI on ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yhteistyöprojekti perusturvakuntayhtymä AKSELIN ja Turun ammattikorkeakoulun terveysala-tulosalueen kanssa. Opinnäytetyössä kysymme teidän mielipiteitä ja toiveita ikäihmisille suunnatuista palveluista seniorineuvolassa. Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella sähköpostitse.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys tulee pysymään salassa. Vastausaikaa on kaksi (2) viikkoa 27.4. – 11.5.2011. Vastaamalla kyselyyn osallistut ikäihmisten palvelujen kehittämiseen.

### Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen!

Henna Haltia  
Sairaanhoitaja, AMK-opiskelija  
[henna.haltia@students.turkuamk.fi](mailto:henna.haltia@students.turkuamk.fi)

Jutta Ketola  
Sairaanhoitaja, AMK-opiskelija  
[jutta.ketola@students.turkuamk.fi](mailto:jutta.ketola@students.turkuamk.fi)